Revista de los Estudiantes de Medicina

Organo Oficial del Centro de Estudiantes de Medicina

Enero, Febrero, Marzo 1938

Año I No. 2

Lima. (PERU)

CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

JUNTA DIRECTIVA DE 1937-1938

Secretario General: Julio Muñoz Puglisevich.

Secretario del Exterior: Luis Pinillos Ganoza.

Secretario del Interior: Rómulo Tijero T.

Secretario de Economía: José M. Valdivia Arrisueño, Manuel Núñez Valdivia.

Secretario de Cultura: Ramón Vallenas.

Secretario de Asistencia Social: Alberto Cornejo Donayre.

Secretario de Educación Física: José Zegarra Puppi.

DELEGADOS:

Primer Año: Wenceslao Pinillos B., Félix M. Accinelli.

Segundo Año: Jorge Hacker, G. Delgado Matallana.

Tercer Año: Manuel Velazco.

Cuarto Año: Aldo Raffo U., Jorge Arias Z.

Quinto Año: Juan José Lazarte A.

Sexto Año: Miguel Saponara, León Mejía.

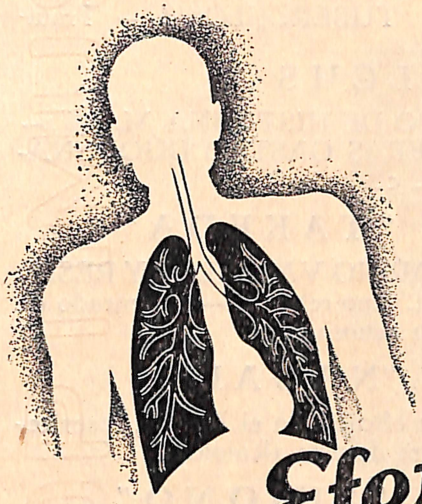
Séptimo Año: Jorge Voto Bernales C., Albino Molina, J. Sáenz.

Para todo lo relacionado con la Revista dirigirse a la siguiente dirección:

Revista de los Estudiantes de Medicina - Llanos 625 - Lima-Perú

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca
Enrique Encinas
Hospital Víctor Larco Herrera



Efetonina merck

asma bronquial

y otras enfermedades alérgicas (urticaria, exantemas séricos, etc.)

bronquitis, hipotonía

tabletas
ampollas
substancia

Efedralina merck

(Efetonina, 0,03 g. + paranefrina, 0,0003 g.)

de efecto inmediato

en crisis agudas de asma y colapso

ampollas

«Efetonina» y «Efedralina»: marcas reg.

E. MERCK - DARMSTADT

Representantes: **OTTEN & Cía., S. A., Casilla 2468, LIMA**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

YATOCONINA

SAL Cálcica del ester del ácido monofosfórico de fructosa-6.—Para el tratamiento parenteral de la TUBERCULOSIS.— Tratamiento seriado.

IS — ULCUS

SOLUCION DEL CLORHIDRATO DE HISTIDINA AL 4%.— Tratamiento moderno de las ULCERAS GASTRO DUODENALES. Cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

VITACANFOR "TAKEDA"

PODEROSO ESTIMULANTE CARDIO VASCULAR Y RESPIRATORIO Y ELIMINADOR DEL hipo-rebelde.— Preparado de alcanfor metabolizado y en **solución acuosa.**

EFEDRINA "NAGAI"

EFEDRINA NATURAL. Máxima eficacia en el ASMA, toses rebeldes y en las diversas indicaciones de este alcaloide.

DIGITAMINA "SHIONO"

Preparado estandarizado y permanente de Digital. No tiene el defecto acumulativo. Solución y ampollas.

PASTA DE PITYROL

Especialmente indicado en los eczemas, es sumamente eficaz en los procesos rebeldes de la piel.

URARGOL

Bujías uretrales con contenido en polvo de sales de plata en combinación óptima con una acridina. Tratamiento rápido de las uretritis gonocócicas, endocervicitis, endometritis, etc. PROFILACTICO y para las vulvo vaginitis infantiles: Urargol corto. Cajas de 10 bujías con el equipo completo para su aplicación.

VAGITORAN

OVULOS VAGINALES

SIMPLE Y CON PLATA. Los primeros como antiséptico y anticongestivo en todos los procesos genitales de la mujer y los segundos para la **gonococia vaginal** exclusivamente.

MILEVAL

EL LAXANTE IDEAL.— Actúa según la dosis: como [illegible] suavísimo, catártico o drástico.— Frasquitos de 20 y 50 pastillas.

NONOMIYA — SHOTEN

Concesionarios únicos y distribuidores exclusivos en la costa del Pacífico de THE JAPAN DRUG EXPORTERS ASSOCIATION. —San José Nº 312.— Telf. 31300.

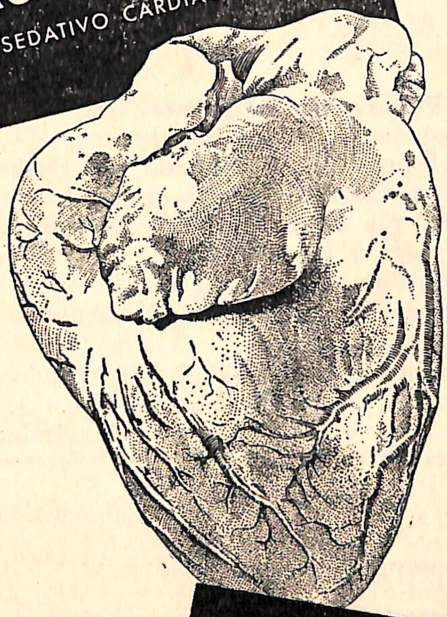
LIMA-PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LABORATOIRES DEGLAUDE
15, BOUL. PASTEUR, PARIS (XVe)

MEDICAMENTOS CARDIACOS
ESPECIALIZADOS

SPASMOSÉDINE
SEDATIVO CARDIACO



DIGIBAÏNE
TÓNICO CARDIACO

los 2 medicamentos cardíacos esenciales

Agente en el Perú:

OSCAR L. RIVERO

CAILLOMA 332 — LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUMARIO

EDITORIAL.

Nuestro saludo a los Estudiantes del Primer Año.
La necesidad de Organización de los Estudiantes.
Un caso de Diátesis Fibroplástica estudiado con criterio biotipológico, por Gmo. Kuon Cabello (Interno de los Hospitales).
Hepatitis Icterígena con Sindrome Seudo-coledociano, por el doctor Angel Luis Morales y Jorge Lazarte.
Enfermedad de Grocco-Poncet, por Ernesto Midoio.
Algunas consideraciones sobre el dosaje de la albúmina en la orina, por Ricardo Vergara Almandoz.
Estadística sobre distribución y morbilidad de tuberculosos en Lima, Callao y Balnearios, por Guillermo Pezet M. Q.
Músculo Supernumerario, por Ulloa, Vargas, Hernández, Lara y Rossi.
Programa razonado del Curso de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, por el Prof. Raúl Rebagliati.
Comentarios: Descartes.

ANALISIS DE REVISTAS:

Biología. "The Concept of the organism as a whole and its aplications to clinical situations". Hans Syz.— Nota por C. B. B.
"Des facteurs biologiques et physiques des processus vitaux". —L. Asher.— Nota por R. Aguilar.
Biotipología.— "Observaciones biotipológicas en los enfermos mentales peruanos" con referencia a los factores raciales y geográficos". Carlos Gutiérrez N.— Nota por F. A. L.
Farmacología.— "Comptes Rendeus des Seances de la Soc. de Biologie". Notas por H. R.
Clínica Médica.— "Aneurisma del corazón". G. Poix y G. Thoyer.— Nota por A. C. R.
Medicina Social.— "Industrialización de los hospitales y Medicina Social".— J. A. Bedoya.— Nota por C. B. B.
"Contribución al control sanitario del país".— Raúl B. Guerra.— Nota por Félix Mayorca.

ANALISIS DE OBRAS:

"Psicología del Gesto". Gregorio Marañón.— Nota por C. B. B.
"Geografía de la Verruga Peruana". Raúl Rebagliati. Nota por C. B. B.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

TRADUCCIONES:

"Les Races Humaines". — P. Lester y J. Mellet. — Traducción por H. R.

DE LA VIDA ESTUDIANTIL:

El 52° aniversario del sacrificio de Daniel A. Carrión y el día del estudiante de Ciencias Médicas.
Conferencia del Profesor Carlos Monge en el C. E. M.
Charla del estudiante José Risco, en el C. E. M.
Recepción en el C. E. M. a la Delegación Universitaria Colombiana.
Los exámenes de aplazados en la Facultad de Ciencias Médicas.
Supresión de los exámenes finales de los cursos de especialidades.
Clases libres de idiomas en el C. E. M.
La construcción de un pabellón para estudiantes enfermos en el Hospital Dos de Mayo.
El Premio Escomel.
El C. E. M. y sus relaciones con los estudiantes de Indoamérica.
Donativo a la Biblioteca del C. E. M.
La función a beneficio de la Institución en el Teatro Segura.
Constitución de una Estudiantina. El Himno del estudiante de medicina.
La Secretaría de Asistencia Social y su nueva organización.
El Reglamento del C. E. M.
Las elecciones de delegados.
Los Estatutos del C. E. M.
La Secretaría de Educación Física y su labor.
La Fiesta del Cachimbo.
Crónica Estudiantil.
Libros y Revistas recibidos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

VACUNAS Y Sueros E. Behring

Para la profilaxis
y el tratamiento
temprano de la
tos ferina

Fisantrina

M. R.

La nueva Vacuna Behring contra la tos ferina es de acción antígena muy acentuada y de tolerancia óptima

ENVASES ORIGINALES:
Caja de 4 ampollas de 1 c.c. / Frasco de 4 c.c.

La Química Bayer S. A.
Representantes

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revista de los Estudiantes de Medicina

ORGANO OFICIAL DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Redactor Responsable: Carlos Benites Baluarte

Redactores: Antenor Seijas, León Mejía, Humberto Rotondo, Francisco Alarco, Ruperto Aguilar, Ricardo Vergara

Año I Lima, Enero-Febrero-Marzo 1938 No. 2

Editorial

Se va haciendo cada vez más imperioso el poseer una visión amplia e integral del hombre; éste ha dejado de ser concebido como una mera suma de órganos y funciones porque es algo más: una totalidad, vale decir que cuanto ocurre en él como proceso aparentemente limitado y parcial no está, en realidad, desvinculado del resto de la persona. Sucede que en toda persona, y por esto es tal, preséntase, permítasenos decir, un aspecto que es incapaz de descubrirlo un simple examen que se dirija a lo morfológico y fisiológico, nos referimos al psiquismo y lo espiritual. Estos términos no son vacuas palabras tras las cuales se escuda nuestra ignorancia, todo observador desprejuiciado puede apreciar cómo se dá en la órbita vital de la persona un mundo de afectos e inquietudes que ejercen sobre ella una poderosa influencia. Es así comprensible cómo la pérdida de las condiciones de equilibrio de los procesos biológicos en el hombre, no deja, de un modo o de otro, de influir sobre la vida psíquica y recíprocamente ésta ejerce sobre aquellos una bienhechora o perniciosa acción. Remarcamos estas afirmaciones, pues es doloroso expresarlo, muchas veces son subestimadas, cuando no olvidadas y aún recibidas con sonrisa burlona. Gravísimo mal; pues ante el hombre enfermo ha de animarnos un espíritu muy otro del que se posee en un laboratorio o ante la mesa de disección. Se tarda en captar el profundo significado de que, como alguien expresara "sin la psicologización de la formación médica, frente al enfermo real, persona humana, apenas superaremos el nivel del veterinario."

Insistimos. El hombre, a más de ser una totalidad en que se aúna lo corporal y lo espiritual, se halla singularmente configurado y reacciona y actúa frente a su medio ambiente también de manera peculiar. De

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

esta manera observando una población humana veremos que hay sujetos que presentan reacciones cuyo ritmo y fuerza no son semejantes a las de otros, sujetos en los cuales una especial configuración somática y funcional se relaciona con una facilidad mayor o menor para adquirir determinadas enfermedades. Nos referimos a la "constitución" la cual ya empieza a valorarse en nuestro medio.

Mas no queda aquí el propósito que guía estas líneas, cual es el ser estímulo y acicate para comprensión amplia e integral de quien es objeto de nuestros estudios: el hombre peruano. Vamos a un tercer aspecto, bajo el cual el hombre se presenta en un medio tan singular como es nuestro suelo, y con características raciales que le confieren una personalidad especial. Además, la raza aparte de particularidades morfológicas comporta un fisiologismo determinado y reacciones, que le son propias, ante los agentes agresivos.

Valoración, es decir estima del núcleo espiritual de la persona, interpretación de los datos proporcionados por los estudios biotipológicos y raciales, pueden encaminarnos a esa visión amplia del hombre enfermo que tanto anhelamos. Nos corresponde poner todo nuestro aliento para que en nuestro medio se llegue a comprender y a justipreciar la magnitud de estos problemas, cuyo estudio, de evidente provecho, se hace imperativo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Nuestro saludo a los Estudiantes del Primer Año

Han terminado los exámenes de ingreso en la Facultad de Ciencias Médicas. Con ello se ha incorporado a nuestra vasta familia, numeroso grupo de estudiantes procedentes de la Universidad de San Marcos y de las Universidades de Arequipa, Cuzco y Trujillo. Al recibirlos, queremos expresar el saludo cordial que el estudiantado fernandino desea llegue a las nuevas generaciones que se inician en los estudios de Medicina y afines.

Tal vez un porvenir menos halagüeño espera a las promociones que empezarán su aprendizaje. Por ello, será indispensable robustecer las convicciones en la ciencia y asimismo, reafirmar los principios morales, que jamás los estudiantes deben olvidar, para mantener la dignidad estudiantil siempre en los altos límites a que lo obliga nuestra propia personalidad.

Las nuevas generaciones deben irse convenciendo de lo imperioso de la solidaridad estudiantil, de la cohesión total del estudiantado, base de la Unión Gremial en el futuro, indispensable realidad como profesional.

Todas estas consideraciones, que deben tener los que recién empiezan, para superar a las generaciones que antecedieron deben constituir acicate de trabajo, de esfuerzo, de perseverancia, de mayor capacitación para la lucha y sobre todo de convencimiento de engrandecer a las instituciones estudiantiles.

El C. E. M. que es la institución, que recibirá en su seno a los nuevos fernandinos espera mucho de ellos, y espera mucho de los estudiantes que ingresan a las otras Escuelas de la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes saluda con el mismo alborozo.

El C. E. M. les hace presente, que sabrá cumplir sus deberes orientándolos, asistiéndolos, y sobre todo procurando que se mantenga el estudiantado siempre dentro de las normas de la mayor ética.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La Necesidad de Organización de los Estudiantes

Nunca más necesaria la organización de los estudiantes, sobre sólidas y serenas bases, que actualmente. Las instituciones sufren las consecuencia de la falta de unificación estudiantil que crea profesionales aislados, que se pierden en el egoismo y la indiferencia. Y labor de responsabilidad para los dirigentes que no propician la vinculación universitaria, que tienda a la superación cultural y física del estudiantado.

Centros estudiantiles que se constituyen desaparecen casi automáticamente, por la apatía de los propios designados para los cargos de responsabilidad, y por la falta de apoyo de los llamados a proporcionarlo. Y los estudiantes electores pierden su fé ante la desaparición de los organismos que pensaban los representarían y velarían por ellos. Y el ciclo se repite, volviendo a quedar los centros constituídos, en Directivas muchas veces nominales.

Profunda meditación, honda reflexión por parte de los estudiantes exige este abandono de principios asociativos. Mientras en casi todos los países americanos y europeos las organizaciones estudiantiles son ejemplo, aún para las instituciones mayores, entre nosotros apena ver a los estudiantes convertidos en máquinas insensibles de estudio, sin esa inquietud atributo de la juventud.

Quizá pueda invocarse muchas causas, para ese estado que lamentamos, todas las conocemos y creemos que la mayor está en los propios estudiantes.

Ojalá en el nuevo año escolar, veamos un renacimiento de las instituciones estudiantiles, que tiendan a vincular a los distintos estudiantes, en un afán sincero de superación integral.

Labor de todos, esperamos mucho, de las generaciones nuevas que pletóricas de optimismo, han ingresado en todos los claustros, y que, asimismo, en este nuevo año de labores universitarias, sea efectiva la unión de todo el estudiantado, sin distinciones, hacia una cruzada de Superación y Cultura.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Un Caso de Diátesis Fibroplástica estudiado con criterio biotipológico

por Guillermo Kuon Cabello (Interno de los Hospitales)
Hospital "Dos de Mayo" **Servicio del Dr. BELISARIO MANRIQUE**

En la evolución de las doctrinas médicas se destaca con caracteres netos, aquella tendencia de origen secular, pero renovada por los investigadores que en los últimos tiempos se han dedicado a desentrañar del complejo nosológico, qué corresponde al terreno, y qué a la noxa morbosa. Esta orientación, ha dado lugar a lo que se conoce con el nombre de Medicina Constitucional, o sea el estudio del factor biotípico en la génesis de la enfermedad, que es la resultante de factores geno y paratípicos.

En el Perú, esta orientación que los más afamados tratadistas califican de fructuosa, no ha penetrado todavía en forma amplia dentro del ambiente médico, como ha sucedido en otros países de Hispano-América, donde ROCHA VAZ Y W BERARDINELLI de RIO DE JANEIRO, MARIANO CASTEX y DONATO BOCCIA de Buenos Aires, constituyen los más esforzados propugnadores de la biotipología clínica. Se exceptúan entre nosotros los profesores ENRIQUE LEON GARCIA (Pediatría); HONORIO F. DELGADO (Psiquiatría) y CARLOS A. BAMBAREN (Criminología y Medicina Interna).

Desde hace año y medio y siguiendo las inspiraciones del doctor BAMBAREN, me he dedicado al estudio de la Medicina Constitucional, que en mi concepto está llamada a superar al nosografismo actual, lo que me ha permitido estudiar en forma integral el caso que va enseguida.

HISTORIA CLINICA

A. T. M.— 50 años de edad, de raza mestiza, casado, nacido en Chiclayo y procedent e de Lima, ingresa el 10 de mayo de 1937, a la sala "Santa Ana", ocupando la cama Nº 27, servicio del doctor BELISARIO MANRIQUE.

En la anamnesis se descubre que el padre murió de cáncer laríngeo; la madre vive y es sana. Tiene un hermano vivo y sano. La madre no ha tenido abortos. En la línea genealógica colateral, declara que un primo hermano paterno padece desde joven de asma bronquial.

Entre sus antecedentes morbosos personales, refiere que: en la infancia padeció de sarampión y paludismo pernicioso; a los 18 años de edad sufrió **bronconeumonia,** después de la cual presentó un **sindrome**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

asmatiforme de 4 años de duración. Desde hace un año padece de **eczema** localizado en la parte anterior y dorsal del tórax, en la cara, cuero cabelludo y nuca.

Niega haber contraído enfermedades venéreas, y declara haber usado en forma exagerada bebidas alcohólicas hasta hace algunos meses. No es fumador y ejercita su vida sexual moderadamente. Su ocupación actual es la de oficinista.

Tiene 5 hijos vivos y sanos, y uno muerto, ignorando la causa. Su esposa fallecida en el último parto no ha tenido abortos.

La enfermedad por la que ingresa al Servicio, se inició hace un año, mas o menos; consistía al principio en moderada disnea de esfuerzo, que le permitía trabajar, pero poco a poco se fué acentuando, hasta que, hace 6 meses, aumentó principalmente al subir escaleras, acompañándose de poliuria nocturna. Desde hace dos semanas, apareció moderado edema maleolar y tibial en ambas extremidades; la disnea se intensificó, acompañándose de **accesos febriles intermitentes,** que indudablemente agravaron la situación del paciente, obligándolo a hospitalizarse.

Al ingresar al Servicio estaba muy disneico, febril (39º—4); cianótico en la cara y extremidades superiores; con crioestesias y sudores fríos; 50 resp. al minuto, taquicardia y pulso filiforme; la presión máxima era de 16, resultando muy difícil precisar la mínima; los tonos cardiacos estaban reforzados; el murmullo vesicular no se escuchaba al auscultar las áreas pulmonares, ni tampoco se percibieron ruidos adventicios; el hígado grande y doloroso, y el abdomen acusaba timpanismo.

Dado el cuadro morboso que exigía tratamiento inmediato se practicó una sangría de 500 cc. y se le prescribió un purgante drástico.

El examen clínico practicado algunos días después, comprobó que el sujeto, al adoptar una actitud trataba de no cambiarla para evitar la disnea; la lengua estaba húmeda; la auscultación pulmonar descubrió estertores sibilantes diseminados en ambos órganos y crepitantes finos en las bases. El tipo respiratorio era costal superior y había tos con discreta expectoración espumosa.

En el aparato circulatorio se comprobó pulso regular, depresible, 84 puls. al minuto; la tensión arterial con el esfigmomanómetro de Pachón dió Mx 16; Mn. 8; diferencial 8; índice oscilométrico 2 1|2. A la inspección, el corazón latía en el 5º espacio intercostal izquierdo; la percusión no demostró aumento del área cardiaca, pero sonoridad en la misma región; auscultando se apreciaba refuerzo de los tonos, especialmente en el foco tricúspide; en la base del corazón no se apreciaban bien los ruidos cardiacos, ni soplo alguno de los diversos focos; en las yugulares habían latidos exagerados.

El abdomen, ligeramente abovedado, persistía el timpanismo; había latido epigástrico; el hígado estaba doloroso y ligeramente aumentado de volumen a expensas del lóbulo izquierdo. El espacio de Traube, libre y el bazo no se palpaba ni percutía.

La orina era escasa, pues sólo eliminaba 350 cc. en las 24 horas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En el aparato locomotor persistía la acrocianosis; los edemas habían desaparecido.

El sueño estaba perturbado por la disnea.

ESTUDIO DEL BIOTIPO

Faceta Morfológica

Deseando estudiar al enfermo de acuerdo con las indicaciones de la Medicina Constitucional, procedimos a examinar su tipo morfológico, siguiendo las orientaciones de VIOLA-BARBARA, para lo cual se hizo la siguiente investigación somática:

Ficha Biotipológica

Nombre del examinado ..A. T. M. .....
Edad... 50 años....Raza Mestiza.. Lugar de nacimiento Chiclayo
Diagnóstico: Artritismo (Esclerosis pulmonar— Insuficiencia cardiaca— Eczema—Uricemia)

CARACTERES SOMATOMETRICOS
INDICES SOMATOMETRICOS
CARACTERES SOMATOSCOPICOS
CONCLUSION

Talla anatómica: 1.66 m. Peso: 58 kgrs. Superficie del cuerpo..... m.

Perímetro toráxico medio .....cm.
Brazada: 170 .....cm.
Distancia biacromial: 39.5 ....cm.
Distancia biaxilar: 24 ..... cm.
Longitud del esternón: 16.5 ...cm.
Diámetro toráxico transverso 215 cm.
Diámetro toráxico antero-posterior: ..... 23.4 cm.
Distancia xifo-epigástrica: 8 ....cm.
Diámetro hipocondriaco transverso ..... 21 cm.
Diámetro hipocondriaco ant- posterior ..... 23 cm
Distancia epigastro-púbica ...25 cm.
Diámetro bicrestoiliaco. 23.2 ...cm.
Long. del miembro superior: 75.5 cm.
Long. del miembro inferior: 81.5 cm.

Indices somatométricos

Valor del tórax: 8'301150 .....ltrs.
Valor del abdomen sup. 3'864. ltrs.
Valor del abdomen inf. .13'340 ltrs.
Valor total del abdomen: 17'204 ltrs.
Valor del tronco: 25'505150 ...ltrs.
Valor de los miembros: 157 ....cm.

Caracteres somatoscópicos

Sistema piloso: escaso .....
Adiposidad: regular .....
.....
.....
.....
.....
Caracteres sexuales: órganos genitales bien conformados .....
Secundarios: normal .....
Anomalías constitucionales: ninguna.
.....
.....

Tipo constitucional: Microesplácnico (Viola).—Longitipo con antagonismo (BARBARA)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Observaciones: .....
.....
.....
.....

Lima, 10 de Julio de 1937.

FACETA MORFO-FISIOPATOLOGICA

Las investigaciones humorales arrojaron los siguientes resultados en la sangre:

Urea	0.35 gr. por mil
Acido úrico	0.60 gr. por mil
Glucosa	0.84 gr. por mil
Calcio	0.011 gr. por ciento
Potasio	0.0213 gr. por ciento
Proteínas totales	83.30 gr. por ciento
Albúminas	56.79 gr. por ciento
Globulinas	27.71 gr. por ciento
Cloruros	5.61 gr. por ciento
Colesterina	1.62 gr. por ciento
Reserva alcalina	28 gr. por ciento

En la orina se encontró:

Acido úrico	0.75 gr. por mil

Los análisis de laboratorio desde el punto de vista morboso, fueron los siguientes:

Hematíes 4.140.000.— Leucocitos: 4,900.— Polinucleares neutrófilos 79%.— Polinucleares eosinófilos: 1%.—Monocitos: 4 o/o.— Linfocitos: 16%.

El hemograma de SCHILLING era el que sigue:

Polinucleares abastonados 8%.— Polinucleares segmentados: 71%.

Se comprobaron anillos y esquizontes de plasmodium vivax.

Las reacciones de Wassermann y Kahn en el suero sanguíneo resultaron negativas.

Electrocardiograma.— "Predominio ventricular derecho" (realizado por el doctor Aurelio Peralta).

Radioscopía de tórax.—La radioscopía de tórax realizada por los doctores GARCIA ROSELL Y PERALTA, permitió apreciar: aumento del arco pulmonar (de la arteria); hilio derecho muy visible; danza hiliar; ángulo cardio hepático borroso por adherencias pleurales; vértices pulmonares densos, así como zonas de densidad aumentada, diseminadas en ambos pulmones, pero de preferencia en el derecho. En el área cardiaca no se apreció aumento de su tamaño, y la punta aparecía algo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

imprecisa. Esto les inclinó a pensar en esclerosis pulmonar, y quizás si de la arteria pulmonar.

Radiografía.— La radiografía reveló sombras lineales de gran densidad, que siguen las arborizaciones bronquiales; los vértices aparecen con mayor densidad; el hilio derecho está ensanchado y con mayor densidad. Los cartílagos esterno costales aparecen intensamente osificados, lo mismo que las astas del hueso hioide. El radiólogo se inclina a pensar en esclerosis pulmonar.

Diagnóstico.— Los síntomas que ofrecía el enfermo y los datos que recogió el examen clínico y los análisis de laboratorio, permiten afirmar que el sujeto padecía el cuadro de la insuficiencia cardiaca, con manifestaciones de agobio pulmonar agudo, coexistiendo con un ataque de paludismo primario. El agobio pulmonar agudo corresponde a una seudoasma, sobrevenida en un sujeto con diátesis artrítica y manifestaciones evidentes de esclerosis pulmonar. Pero, este diagnóstico, sólo comprendería el fenómeno morboso agudo, y su sustentáculo anatomofisiopatológico, debiendo completársele con la dermopatía eczematosa que presenta y el sindrome humoral concomitante. Todo ello integra un diagnóstico constelacional, evidentemente unitario, totalizante, constitucional, que discutiremos en breve.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO

El cuadro palúdico curó clínicamente. Los síntomas circulatorios aliviaron, no volviendo a presentarse otras crisis dramáticas. Persistían los síntomas siguientes: disnea de decúbito y de esfuerzo, acompañándose de un tinte cianótico en la cara y extremidades distales; aquejaba también temblor en las manos; crioestesias; dolores reumatoideos en los brazos y piernas que se acentuaron durante algún tiempo; el insomnio era pertinaz; el enfermo era muy susceptible y emotivo.

El examen del aparato circulatorio en diversas oportunidades, daba los siguientes datos: pulso oscilante entre 90-100 pulsaciones, regular y de mediana tensión; tensión arterial fluctuaba entre Mx. 16; Mn. 8; la punta del corazón ni desviada ni descendida, y el área de macicez absoluta, en apariencia dentro de límites normales; latidos nítidos y reforzados, principalmente en el foco de la tricúspide. El hígado se redujo notablemente de volumen, y el aparato renal no acusaba mayores trastornos.

El examen de pulmones daba datos variables de un día a otro: se apreciaba a veces, disminución de vibraciones en algunas zonas, y en otras normal; zonas de submacicez e hipersonoridad; disminución del murmullo vesicular en ambas áreas, que alternaban con la aparición de crepitantes escasos en las bases, con las sibilancias y subcrepitantes diseminados y con skodismo de los vértices.

En la piel, el eczema crónico de tipo descamativo, se acentuó desde la crisis de agobio agudo, siendo bien manifiesto en la cara, nuca, región frontal y en las caras anterior y posterior del tórax.

El enfermo alivió notablemente bajo la influencia de la medica-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción y solicitó su alta. Tres meses después ingresó nuevamente al Servicio con síntomas manifiestos de insuficiencia cardiaca en período de asistolia, falleciendo a los pocos días. Desgraciadamente no fué posible verificar la necropsia por oposición de los familiares.

Tratamiento — Sintomático. — Sulfato de quinina asociado a esparteina. — Ouabaína. — Purgantes drásticos (jalapa, escamonea, ruibarbo). — Piperacina. — Dieta hidrocarbonada. — Reposo en cama.

COMENTARIO CLINICO

El caso que acabamos de exponer, exhibe tan numerosos sindromes, que estudiados aisladamente disgregan la unidad individual. Por éllo, traté de buscarles un nexo, integrándolos en un concepto totalitario. Siguiendo este plan, discutiremos: 1º el diagnóstico de los sindromes parciales, algunos de los cuales forman en la clínica actual entidades nosológicas definidas; 2º expondremos un diagnóstico constitucional.

I.—SINDROME CARDIO-RESPIRATORIO

La anamnesis y el cuadro clínico con que ingresó el paciente, sugieren sufrimiento cardio-vascular, que iniciándose hace un año, culmina en una crisis de agobio pulmonar agudo, desencadenado por paludismo primario. En el dramatismo del primer momento, podíamos pensar en seudo-asma, edema agudo o en el catarro pituitoso de las bronquitis crónicas con enfisema, que al decir de BEZANCON, es confundido frecuentemente con el segundo. Veamos estas posibilidades:

El cuadro de agobio agudo en sus diversos grados, es una manifestación de insuficiencia aguda de la aurícula o ventrículo izquierdos y con mayor rareza del derecho, que originan violenta reacción vasomotora, con trasudación serosa a nivel del pulmón. Los síntomas son semejantes, aunque presentan algunas diferencias.

En nuestro enfermo, habían: disnea intensa, angustia, sudores, fríos, discreta expectoración espumosa; tonos cardiacos reforzados; taquicardia; tensión ligeramente elevada; pulso frecuente y filiforme; cianosis; en el pulmón, obscuridad respiratoria y ausencia de ruidos adventicios, sintomatología que acerca a la del seudoasma de cierta intensidad. Faltaba en cambio, los dos signos más típicos del edema agudo, como son: los estertores en marea ascendente y la expectoración asalmonada. En el catarro pituitoso, aparte de la anamnesis, señalan los autores la presencia de expectoración abundante y espumosa, rica en moco y pobre en albúminas que no se ha presentado aquí. Esta crisis coincidía con un acceso palúdico, que como shock hemoclásico, puede explicar su desencadenamiento.

Si durante la crisis, es difícil darse cuenta de la lesión responsable, antes y después de ella, es posible comprobar signos funcionales y físicos del lado del corazón, aunque cabe la posibilidad, muy rara, que después de todo entre en orden, siendo aquélla la primera revelación de un trastorno cardiaco. Aquí existían algunos signos positivos, que sin embargo no bastaban a explicar disnea tan persistente de decúbito y de esfuerzo, como se presenta en los grados de insuficiencia avanzada. Estos síntomas que ya hemos mencionado en el examen y evolución

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

clínicas, nos hizo formular el diagnóstico de INSUFICIENCIA CARDIACA, a expensas principalmente del corazón derecho, que el electrocardiograma vino a confirmar.

La disnea y cianosis persistentes, que recordaban vagamente las apariencias de los cardiacos negros, nos hizo pensar con el doctor ALVARADO, médico ASISTENTE del Servicio, en una posible ESCLEROSIS PULMONAR, diagnóstico que tenía fundamento en los datos encontrados en el pulmón en repetidos exámenes, y que podía guardar relación con la insuficiencia derecha. La radioscopía y radiografía, confirmaron también esta segunda parte del diagnóstico.

En resumen: **esclerosis pulmonar.— Insuficiencia cardiaca derecha.**

II.—SINDROME CUTANEO

Eczema crónico de tipo descamativo, confirmado.— No discutiremos esta afección desde el punto de vista de la especialidad, sino desde un ángulo correlacionista y unitario. Su presencia nos obligaba a realizar ciertas investigaciones humorales, lo que nos hará describir el:

III.—SINDROME HUMORAL

La autorizada y respetable opinión del doctor BELISARIO MANRIQUE, Jefe del Servicio, sugirió todas estas investigaciones patogénicas, en vista de la disnea intensa y del eczema, que le hicieron sospechar que en su mecanismo debía intervenir también algún factor tóxico, que incriminaba al ácido úrico, calificando clínicamente el cuadro de "GOTA VISCERAL", y que nosotros denominamos DIATESIS FIBROPLASTICA por las razones que expondremos. Veremos cómo los hechos vienen en demostración de tan aguda sugerencia clínica.

No volveremos sobre las cifras encontradas en diversos metabolitos, y nos detendremos más bien, brevemente, sobre la significación que damos al índice de KRAUS Ca/K, como elemento de exploración biológica del neuro-vegetativo, como indicaron KRAUS y ZONDECK. Estos autores han sostenido que su tenor en la sangre podía revelar el grado de excitabilidad de los dos sectores vegetativos aumentarían el Ca. y el K con la mayor excitación del simpático y el vago respectivamente. Ultimamente VEIL, con los nuevos conceptos que se vienen adquiriendo sobre el comportamiento de estos sistemas, dice: "que es el tenor de los iones a nivel de la membrana celular el que determina la mayor o menor excitabilidad de los sistemas, y nó es ésta, la que originariamente orienta a los iones". CASTELLINO añade: "el tenor de los iones en la sangre no indica muchas veces, su verdadero comportamiento a nivel de la membrana celular".

Volviendo a nuestro enfermo, es concluyente el hallazgo de **uricemia y uricuria, así como la cifra de reserva alcalina, en sentido de franca acidosis,** lo que contribuye a explicar la hiperventilación pulmonar, alterada ya, por lesiones anatomo-patológicas manifiestas, que crean indudablemente un estado de anoxia, que explica satisfactoriamente la sintomatología de nuestro paciente.

DIAGNOSTICO INTEGRAL.— DIATESIS FIBROPLASTICA. — ESBOZOS ETIO-PATOGENICOS

Es evidente que todos los síndromes que afectan al paciente, no

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

deben ser contemplados con criterio parcial, pues, evolucionando en un mismo organismo, deben más bien estar ligados a un substratum común, muy individual. Esta es la orientación de la Escuela Constitucionalista, y en élla inspiramos el presente ensayo.

GOTA VISCERAL.—El término de "gota visceral", implicaba un trastorno del metabolismo de las purinas. FISCHER, demostró la procedencia del ácido úrico, a expensas de los núcleo-proteidos. Se metaboliza al estado normal, bajo la influencia de cuatro fermentos principales, de los que la uricasa es el principal. Como resultado de las transformaciones resultan: el urato de soda que se elimina como úrea, alantoína, xantina, hipoxantina y ácido úrico. Cuando este metabolismo se altera, sobreviene la uricemia, con el consiguiente depósito de los cristales de ácido úrico a nivel de diversos tejidos, de los que las articulaciones son las más frecuentes localizaciones; pero este depósito, puede hacerse a nivel de diversas vísceras, creando sintomatología propia del órgano, que es a lo que los clásicos denominaban "gota visceral". Se observaba también la coexistencia en muchos casos de esclerosis en los órganos, coexistiendo con uricemia, por lo cual, se le atribuía un rol esclerógeno, que no ha sido comprobado.

La tendencia a la uricemia ha sido bien estudiada en los últimos tiempos, como una manifestación original de un terreno genotípicamente predispuesto, que se revela bajo la influencia de agentes paratípicos múltiples.

ARTRITISMO.— Bouchard, en el siglo pasado, hizo una magnífica descripción de la "diátesis artrítica o artritismo". BAZIN y HUCHARD le denominaron "diátesis fibroplástica o fibrosa", por la predisposición de los sujetos que la padecen a la esclerosis visceral. Engloba en este término a "un conjunto de enfermedades del recambio metabólico" con diversa fisonomía clínica. Dentro de élla se consideran: la diabetes, la gota, la obesidad, la litiasis, la dermatosis, tales como eczema y urticaria, y las esclerosis viscerales, que permanecen como capítulo aislado dentro de la patología. El factor hereditario intervendría, trasmitiendo el plasma germinal la razón de la predisposición a enfermar; la razón de su localización en tal o cual órgano, lo que crea cuadros aparentemente tan disímiles, y, como terreno predispuesto permanece latente hasta que diversos factores ocasionales, lo desencadenan.

Nosotros nos inclinamos a aceptar esta denominación, de "diátesis fibroplástica", pues con ser más vago, explica mejor el conjunto de cuadro, toda vez que con FRIEDRICH MULLER, podemos decir: "que no prejuzga sobre la naturaleza del metabolismo perturbado". En nuestro caso, es el de las purinas, pero según lo que hemos dicho, su rol esclerógeno es discutible.

PATOGENIA DEL ARTRITISMO.— Es muy discutida. Todos los autores, sin embargo, están acordes en admitir que hay una composición anormal de los humores, ligada a trastornos metabólicos; pero cuando se trata de esclarecer su génesis surgen múltiples hipótesis.

"Las manifestaciones del artritismo— dicen algunos autores— se desarrollan en un terreno caracterizado por hiperacidez humoral que in-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

hibe y retarda el metabolismo celular, de donde la tendencia a la uricemia, a la oxalemia y a la lactiacidemia, y el consecutivo depósito de ácido úrico en los tejidos".

No se ha demostrado tampoco vinculación causal entre uricemia y eczema. A este respecto TANNHAUSER y WEINSCHNEK han demostrado clínica y experimentalmente que mientras unas formas de eczema se acompañan de uricemia, muchas formas de artritismo, como el mismo eczema, asma, hemicránea, y afecciones reumotoides no revelan uricemia. BLOCH también señala "que no puede hablarse de un trastorno metabólico patognomónico del eczema".

Todo esto nos induce a pensar, que si no se encuentran constantemente relaciones de causa a efecto entre las manifestaciones que se presentan en nuestro caso, hay que buscar por otro lado la patogenia. Es quizás un criterio constitucional el que se impone, viendo en tan polimorfas manifestaciones, **peculiaridades originales del terreno, que no guardan entre sí relación causal pudiendo coexistir o no según el individuo.**

Los constitucionalistas, entonces, han tratado de buscar en las características de las ectipias, el hilo conductor de muchas investigaciones. Así PFAUNDLER, HEUBNER y KRAUS han reconocido en primer lugar, que los límites entre diátesis artrítica, linfática y exudativa son imprecisos. CASTELLINO ha individualizado dos tipos en que el artritismo es más frecuente: el megaloesplácnico, y con COMBY, ha visto, que también se presenta en los magros, microesplácnicos. Pues bien:

"Los megaloesplácnicos presentan las manifestaciones más características de la gran familia artrítica: la gota, la uricemia, la obesidad, asma, bronquitis asmatiforme, reumatismo crónico, litiasis, dermatosis pruriginosas o descamativas crónicas y recidivantes, afecciones todas reunidas bajo la rúbrica general de enfermedades por "braditrofismo nutritivo". Este braditrofismo, es, en efecto, una de las caracteristicas constitucionales del megaloesplácnico, en los cuales predomina la vida vegetativa sobre la de relación; los procesos anabólicos sobre los catabólicos; y en la constitución parcial de los órganos, **se destaca la riqueza de conectivo más o menos indiferenciado** y el tejido linfático, de aquí la tendencia del artrítico a la esclerosis. Se comprende entonces las razones de braditrofismo general, de donde resulta un metabolismo imperfecto con tendencia a la autotoxemia crónica".

"La piel en los diatésicos linfáticos, exudativos o artríticos, lleva también el estigma de debilidad constitucional que presenta fácil reactividad eczematosa, reacciones angioneuróticas, vasosecretorias e inflamatorias a los más variados estímulos cutáneos".

"En el árbol bronquial, sabemos que uno de los fenómenos más característicos de estas diátesis, es la disposición de la mucosa bronquial a los fenómenos congestivos y catarrales recidivantes; el carácter disneico o estenosante de los sujetos; la tendencia al edema vaso motor y secretor de la mucosa; la disposición asmógena, que en relación con los factores de meiopragia orgánica y especial funcionalismo endocrino - simpático determina una, especial tendencia a los fenómenos coloido clá-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sicos. Los alveolos pulmonares por senectud precoz del tejido elástico y abundancia del tejido conectivo, van fácilmente a la esclerosis, a la atrofia del alveolo y a su dilatación, trayendo consigo enfisema sustancial.

"Esta senectud precoz, como ha demostrado FREUND, puede también manifestarse en los cartílagos costales conduciendo a una rigidez inspiratoria del tórax.

"Las paredes arteriales, son afectas de abiotrofia y tienden a la hipoplasia; la íntima pierde con facilidad su poder defensivo y se deja infiltrar por los ésteres de colesterina y sales de calcio, de donde infiltración grasa y reacción conectival consecutivas. Si a ésto, añadimos meiopragias en el tejido venoso, linfático y cardiaco, acabaremos de explicarnos la razón íntima de ciertas cardiopatías".— ("La Debolezze di Costituzione".— Prof. PENDE).

El microesplánico realiza preferentemente las formas de artritismo con hiperexcitabilidad nerviosa y vaso-motriz y las enfermedades del recambio con predominio del catabolismo sobre el anabolismo en relación con el sistema simpático predominante en este tipo.

Nosotros creemos, que en nuestro enfermo, microesplácnico (VIOLA), o longitipo con antagonismo (BARBARA), incurren una serie de factores que nos dan derecho a pensar que se trata de una DIATESIS FIBROPLASTICA, con manifestaciones de ESCLEROSIS PULMONAR, INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA, URICEMIA y ECZEMA, que exhibe todas las características que hemos invocado, y que pueden explicarnos con cierta superioridad a las concepciones hasta hoy reinantes, la razón de sus peculiares manifestaciones clínicas. Es de anotar también, como factores genotípicos de importancia, el hecho de que su padre padeció de **cáncer laríngeo, y un primo hermano de asma bronquial.** No puede dejar de llamar la atención que nuestro sujeto haya padecido durante su vida afecciones del árbol respiratorio (asma bronquial, bronconeumonia), y posteriormente afecciones del aparato cardio-vascular, como si, de sus ascendientes hubiera adquirido una peculiar labilidad en dos derivados de la misma hoja embrionaria. Y entonces, si reconocemos un terreno especial. ¿Qué importa que uno u otro factor paratípico, como bronceumonia, alcoholismo, paludismo, etc.? desencadenen el cuadro que le ha de llevar a la muerte?

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hepatitis Icterígena con Sindrome Seudo-coledociano

por el Dr. Angel Luis Morales y Jorge Lazarte (5º año 1937)

Con la denominación de "ictericia catarral" fué etiquetado durante mucho tiempo un sindrome ictérico que en Clínica, las mas de las veces, se presenta con los caracteres de ictericia, acolia y coluria.

Todas las teorías patogénicas, (tapón mucoso, duodenitis, angina de la ampolla de Vater y colangia) han sido dejadas de lado por falta de constatación clínica, anátomopatológica y experimental, poniendo nuevamente en estudio las causas y condiciones que rigen el desarrollo de tal sindrome ictérico. Observaciones realizadas últimamente demuestran como causa productora de la ictericia impropiamente llamada catarral, la alteración de la célula hepática, hecho puesto de manifiesto mediante la exploración funcional del hígado, por la prueba de la galactosuria fraccionada, que se acepta hoy como la de mayor valor clínico.

Las autopsias y biopsias realizadas en sujetos que padecían de "ictericia catarral", han mostrado las alteraciones celulares que afectan al parénquima hepático y la ausencia del supuesto obstáculo al tránsito de la bilis. Ultimamente Solé, de Buenos Aires, en dos casos de "ictericia catarral", operados, no constató el tapón mucoso y sí encontró alteraciones de la célula poligonal, observando que a pesar de la intensidad de la ictericia el drenaje de bilis solo se hizo después de cinco días de la intervención aunque no existía obstáculo en las vías biliares, lo que pone en claro la causa no mecánica del proceso.

Lo expuesto nos lleva a aceptar como causa patogénica de esta afección, un trastorno de la célula poligonal y, juntamente con muchos autores, a denominar a la "ictericia catarral" con decoloración de las heces, con el título de HEPATITIS ICTERIGENA CON SINDROME SEUDOCOLEDOCIANO, denominación que se halla más de acuerdo con el mecanismo patogénico del proceso.

En lo que se refiere al mecanismo íntimo de producción del sindrome que nos ocupa, es materia escabrosa y poco conocida, por cuya razón no es posible llegar a una conclusión definitiva e inmutable, limitándonos por tanto a la exposición de las ideas que hoy gozan de mayor aceptación.

Rossle ha enunciado la posibilidad de que en la "ictericia cata-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rral" exista una acción nociva de parte de toxinas de origen variable, que actuando sobre las células hepáticas determine procesos degenerativos, a cuyo conjunto denomina "hepatosis".— Tal acción morbígena la concibe también como susceptible de actuar sobre el mesénquima hepático determinando lo que él llama una "hepatitis", cuya fisonomía en Clínica puede simular una obstrucción coledociana, y cuyas lesiones anatomopatológicas consisten en una reacción del conjuntivo periportal, con infiltración linfoidea.— Habría pues, según Rossle, una forma intersticial de "ictericia catarral" o hepatitis, y una forma parenquimatosa o hepatosis.

Bergmann emite la teoría del angioespasmo como causa generadora de afecciones hepáticas icterígenas del tipo de la "ictericia catarral", haciendo analogía con lo que sucede en el riñón.

———————

El complejo de **ictericia, acolia** y **coluria** corresponde a la obstrucción coledociana, pero es también frecuente que esta triada sintomática exista sin obstrucción del colédoco, constituyendo el **sindrome seudocoledociano.**— La semejanza clínica de estos sindromes dificulta el diagnóstico y pone alerta al médico para no aceptar tal sintomatología (ictericia, acolia y coluria) como argumento apriorístico de patogenia de orden mecánico.

Al ocuparse de la dificultad diagnóstica de las ictericias con acolia, dice Solé: "Los numerosos casos de ictericia que hemos asistido (Hospital Rawson de Buenos Aires) en estos últimos años, nos permiten asegurar que el mayor número de síndromes coledocianos son producidos por hepatitis que simulan obstrucciones del colédoco.— En mas de un centenar de afecciones hepáticas hemos tenido, entre 40 ictéricos, 15 sindromes coledocianos y de éstos solo 7 eran determinados por obstrucciones verdaderas, los demás obedecían a hepatitis icterígenas agudas".

Se dirá que son los **antecedentes** los que pueden facilitar el diagnóstico, pero casos hay en que no dán ninguna luz sobre el asunto, pues no siempre es posible constatar las algias precursoras de un sindrome coledociano y, existen no pocos casos en que éste se instala solapadamente, haciendo su diferenciación con el falso sindrome coledociano, imposible por la simple averiguación de los antecedentes del proceso.— La diferenciación con la obstrucción debida a neoplasias, ya sean del páncreas o de las vías biliares, es también difícil, si no imposible, de hacerse por la simple averiguación de las manifestaciones habidas durante la evolución de la dolencia.— A lo expuesto se agrega el hecho de que algunas hepatitis y disquinesias colangiopáticas pueden ir acompañadas de dolores al hipocondrio derecho, simulando el cólico vesicular por litiasis y complicando así la diferenciación diagnóstica.

El **sondaje duodenal** tampoco resuelve el problema.— Puede ser negativo tanto en las hepatitis icterígenas con colédoco libre como en las obstrucciones reales de este conducto.— Puede ser positivo, de-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mostrando la presencia de pequeña cantidad de bilis en el duodeno, en las litiasis coledocianas sin espasmo ni tumefacción, como en las ictericias parenquimatosas agudas.

Una **colecistografía** positiva no es argumento a favor de la obstrucción del colédoco, ya que este resultado puede también ser obtenido en las ictericias con sindrome seudocoledociano.

En cuanto a la **reacción de van dem Bergh,** en ocasiones puede constatarse la reacción directa rápida en las hepatitis icterígenas, debido a destrucción de células poligonales de las columnas de Remark, que permite el libre paso de bilirrubina directa de los conductos biliares a los capilares sanguíneos, o por la existencia de substancias que bajan la tensión superficial del suero sanguíneo. — De manera pues que no puede ser útil la reacción de van dem Bergh para afirmar o negar la **colostasis,** como se pretendía en un tiempo.

Entre otros métodos auxiliares para la diferenciación diagnóstica contamos con la investigación de la **colesterinemia** y la **eritrosedimentación,** aunque de resultados no constantes.

No solo las hepatitis icterígenas pueden simular la obstrucción coledociana sino también las disquinecias colangiopáticas de Westphal que son debidas a distonía neuro-endócrino-vegetativa; entidad nosológica comprobada por la experimentación y la Clínica.

Para los casos en que la duda persiste sobre si hay o nó obstrucción verdadera, intrínseca o extrínseca, del colédoco es de aconsejarse una espera de 20 días durante las cuales una ictericia por hepatitis con falso sindrome coledociano se beneficia enormemente del tratamiento médico (reposo absoluto, régimen hidrocarbonado, glucosa, especialmente por vía rectal, gota a gota, insulina y extracto hepático), llegando en la mayoría de los casos a su completo restablecimiento.

Los 20 días no solo servirán para llevar a cabo el tratamiento médico, sino también para precisar los antecedentes del proceso, seguir su evolución y poner en práctica los diversos métodos diagnósticos, como el tubaje duodenal cuyo efecto será excelente en el caso de tratarse de una disquinesia biliar.

Por otro lado, tratándose de obstrucción coledociana por cálculo, las alteraciones hepáticas, producidas por la estasis biliar durante las primeras semanas, hacen la intervención quirúrgica peligrosa en este período. La espera y el tratamiento médico durante los 20 días indicados, favorecen el establecimiento de un proceso reaccional reparador por parte del parénquima lesionado y permiten el tratamiento quirúrgico en condiciones más favorables, sin el peligro de fallas del hígado producidas por las injurias operatoria y anestésica.

No será mayor el tiempo de espectación, por existir el peligro de nuevas necrosis por colostasis que hasta podrían llevar al establecimiento de una cirrosis por exceso de producción de tejido escleroso.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Un Caso de Enfermedad de Grocco - Poncet

por Ernesto Midolo (5º año 1937)

Filiación.— N. N. de 22 años de edad.— Soltera, de raza blanca, domiciliada en Barranco, de profesión costurera.— Católica.

Tiempo de enfermedad: 2 años ,7 meses.

Tiempo de hospitalizada: 1 año 10 meses.

Síntoma principal: artralgias con deformación ósea.

Fecha de ingreso: 8 de diciembre de 1935.

Enfermedad actual: Su dolencia se inicia hace 2 años 1 mes con fuertes dolores en las articulaciones de los dedos de ambas manos, dolor que se exacerba paulatinamente a medida que pasa el tiempo, a la vez que las articulaciones del miembro inferior se tornan dolorosas y se edematizan. Algunos meses después el dolor es insoportable y las articulaciones en general aumentan de volumen, se deforman e imposibilitan todo movimiento, teniendo la enferma que guardar cama.

Su estado general se toma rápidamente, cefaleas intensas, mareos sin pérdida del sensorio, palpitaciones en la región precordial, ahogos de vez en cuando. No precisa si tuvo fiebre, se limita a decir que se sentía calurosa por las tardes, hora que coincidía con los dolores intensos.

Concomitante a estos datos, la articulación del codo de ambos miembros, se deforma, (codo Valgus) lo mismo que el antebrazo adquiriendo la forma de "torcedura sobre su eje" según expresión de la enferma, que impide ejecutar movimientos activos en toda su amplitud.

En estas condiciones es solicitado un facultativo el cual diagnostica "reumatismo articular", instituyendo el tratamiento respectivo, durante 6 meses, al fin de los cuales se siente aliviada. Así permanece por espacio de 3 meses, siendo sorprendida nuevamente con el cuadro anterior por lo cual resuelve hospitalizarse, ingresando al pabellón Nº 3, sala No. 2, el 8-XII-1935. Interrogada dice tener intensas artralgias, cefalea, sensación de peso en la región occipital, sudores profusos en las noches, tos no exigente con expectoración amarillenta, pérdida de peso, anorexia, insomnio, dolor en la región posterior del tórax y edema de los miembros inferiores.

Antecedentes familiares — Padre vivo, dice que tuvo reumatismo del que curó. Madre viva, padece de "ahogos", según la enferma, es cardiaca; asi mismo de ataques, ignorando su causa.

Tiene 5 hermanos, de los cuales uno murió de tuberculosis pulmonar, otro de pleuresía con derrame; de los vivos 2 son sanos y el otro sufrió de pleuresía con derrame, estando en la actualidad en buenas condiciones de salud.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Antecedentes personales: Sufrió de sarampión, coqueluche, gripe y corizas.

EXAMEN CLINICO

Tipo constitucional:mediolíneo.
Estado de nutrición: malo, deficiente.
Piel: pálida, seca, con hiperhidrosis palmar.
Cráneo: braquicéfalo.
Facies: emaciada.
Ojos: visión buena, reacción pupilar y acomodación normal.
Oídos: sin antecedentes.
Nariz: ligera coriza.
Boca: encías sanas, lengua húmeda, escasa saburra.
Dientes: faltan 4 piezas, las demás sanas.
Faringe congestionada.
Amígdalas: aumentadas de volumen, congestionadas.
Laringe: voz modificada.

APARATO CIRCULATORIO

Inspección: normal.
Percusión y auscultación: normal.
El choque de la punta se percibe en el 5º espacio intercostal izquierdo, dentro de la línea mamilar.
Pulso: 90. Mx. 12. Mn. 6. D. 6.

APARATO RESPIRATORIO

Inspección.— El desplazamiento de la caja toráxica se ejecuta normalmente.

Percusión.— Submacicez en los 2|3 superiores del hemitorax izquierdo.

Palpación.—Las vibraciones están aumentadas en la región que corresponde a la submacicez, siendo normal en el resto del campo pulmonar.

A la auscultación se percibe estertores finos subcrepitantes en los 2|3 superiores del pulmón izquierdo.

En cuanto al hemitórax derecho, normal.

APARATO DIGESTIVO

Sin antecedentes.— Anorexia.

Abdómen.— Se deprime fácilmente. Hígado, riñón y bazo, normales.

Aparato genital: Menarquia a los 15 años tipo 8|30, poco después se regulariza 4|28.

Sistema ganglionar.— No se palpa en ninguna región.

MIEMBROS

Observados en conjunto se constata de manera notable que todas las articulaciones están deformadas, aumentadas de volumen y dolorosas a los movimientos tanto activos como pasivos, pero los que mayormente están afectados son el miembro superior izquierdo y el inferior del mismo lado.

Articulación escápulo humeral.— Dolorosa.

Articulación del codo.— Deformada, aumentada de volumen, do-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lorosa a la palpación. El antebrazo dirigido hacia fuera y en ligera pronación.

Los movimientos activos como los pasivos de supinación, pronación, extensión y flexión, están notablemente disminuídos y son dolorosos en grado extremo.

En cuanto a la articulación radio carpiana, aumentada de volumen y dolorosa.

En el miembro inferior se nota que la articulación de la rodilla ha perdido su forma anatómica, aumentada de volumen, el fondo de saco subcuadricipital ocupado por una zona edematosa pero sin fluctuación, se presenta inmovilizada y los movimientos activos y pasivos arrancan vivo dolor.

Por otro lado se observa que la articulación tibio-tarsiana está edematosa y el pie dirigido hacia dentro. Investigando la articulación coxofemoral del mismo lado no está mayormente afectada.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Informe radiológico.— Infiltración en los 2|3 superiores del campo pulmonar izquierdo con imágenes de fusión a la altura del primer espacio intercostal anterior. Excursiones diafragmáticas conservadas en amplitud en ambos lados. 19|XII|935.

Rodilla izquierda.— En proyección postero anterior y lateral se nota disminución del espacio interarticular y ligera destrucción del platillo tibial externo.

NUMERACION Y FORMULA

Hematies, 3.280000. Leucocitos, 4.600.

Grandes polinucleares, 2%. Acidofilos, 0%.

Basofilos, 0. Polinucleares neutrofilos, 54%.

Linfocitos, 44%.

Reacción de Wassermann: negativa.

Velocidad de sedimentación: acelerada.

Orina.— Densidad, 1007.— Reacción ácida.— Cloruros 6.44. Fosfatos, 0.50.

Urea 7.56.— Sedimento: células vesicales, cristales de fosfato tricálcico.

Investigación del bacilo de Koch en esputo: no se encuentra.

Cuti-reacción de Von Pirket: positiva.

La curva febril se mantiene entre 36.8 y 37.4.

La enferma es sometida a un tratamiento a base de sales de calcio y oro a lo que se agrega la colapsoterapia y sobre alimentación. Pocos días después de la primera insuflación de gas, la enferma se siente aliviada y esto se confirma 7 días después que se practica la segunda cura, pero lo notable del caso es que cuando se realiza la tercera insuflación los síntomas declinan, la tos desaparece, su estado general mejora notablemente y "comienza a movilizar sus articulaciones y de preferencia la rodilla izquierda que permanecía inmovilizada por el dolor".

Así evoluciona el caso a través del tiempo y hoy nos encontramos frente a él después de 1 año 10 meses de tratamiento con el resultado siguiente:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EXAMEN CLINICO

Estado de nutrición: bueno.

Aparato circulatorio: Normal, salvo palpitaciones en la región precordial, sin mayor consecuencia.— Pulso 100. Mx. 12.4.— Mn. 6.4.

APARATO RESPIRATORIO

Inspección.— La caja toráxica se desplaza normalmente en el hemitórax derecho, no así en el izquierdo que lo hace en menos grado.

Palpación. — Vibraciones aumentadas en el vértice derecho, siendo normal en el resto del campo pulmonar. En el hemitórax izquierdo las vibraciones están disminuídas en toda su extensión, siendo marcado en el lóbulo inferior.

Percusión.— Hemitórax derecho normal. En el hemitórax izquierdo hay una gama de sonidos hasta alcanzar timpanismo, extendiéndose a la región axilar.

Auscultación.—En el pulmón derecho se perciben estertores crepitantes en el vértice. En cuanto al pulmón izquierdo estertores crepitantes finos en el vértice y disminución del murmullo vesicular a medida que descendemos hacia la base, alcanzando en ella la abolición completa.

MIEMBROS

Extremidad superior: Inspección; Articulación del codo deformada, aumentada de volumen, codo Valgus. El antebrazo se presenta pronado a la vez que los huesos están flexionados en sentido antero posterior y rotados hacia dentro.

En el segmento mano se observa que la concavidad palmar ha desaparecido presentando una mano plana y alargada; las articulaciones interfalángicas están tumefactas. La articulación de la muñeca en iguales condiciones.

Movimientos activos: supinación apenas se esboza, la pronación notable disminución. La flexión y la extensión están limitadas (articulación del codo).

Movimientos pasivos: están completamente restringidos. Cuando se ejecutan se percibe un rosamiento de las superficies articulares, que dá la impresión "de crepitación"; cuando se ejecuta la palpación profunda de la articulación, no produce dolor.

La descripción que hago corresponde tanto a uno como a otro miembro superior y, de la misma manera voy a referirme al miembro inferior.

Miembro inferior izquierdo, a la inspección se presenta tumefacto de preferencia en la región maleolar. Cuando se ejecutan movimientos tanto activos como pasivos de esta articulación se percibe crepitación y sus movimientos son dolorosos.

Articulación de la rodilla, notable aumento de volumen, ha perdido su forma anatómica.

Al examen clínico se constata el fondo del saco subcuadricipital ocupado por una zona edematosa, no hay fluctuación, es indolora.

El cóndilo interno y externo permanecen indoloros, lo mismo que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la interlínea articular y las tuberosidades tibiales; en cuanto a la rótula, sus movimientos están notablemente disminuidos y al ejecutar los pasivos produce un rozamiento de su superficie articular, que dá la impresión de crepitación.

INFORME RADIOLOGICO

Tórax.—Bolsa de aire que se proyecta desde el vértice hasta el tercer espacio intercostal. A nivel del 3o., 4o., y 5o. espacios o en la parte externa, se proyecta una imagen ovalada de eje vertical. En la parte superior del pulmón colapsado se proyectan imágenes de tipo esclerósico (Dr. Castañeda).

Rodilla izquierda.— Se aprecia ligera disminución del espacio interarticular de aspecto borroso en el platillo tibial externo.

Comparando el informe radiológico de la primera radiografía con el presente se aprecia una ligera mejoría.

NUMERACION Y FORMULA

Hematíes: 2.920.000.—Leucocitos: 9.800.
Grandes mononucleares: 2%.
Basófilos: 0%.
Acidófilos: 0%.
Polinucleares neutrófilos: 67%.
Linfocitos: 31%.
Velocidad de sedimentación: 1 hora 55' (acelerada).
Orina: Densidad: 1015. Reacción alcalina.
Cloruros: 4.10. Fosfatos: 0.80. Urea: 8.82.
Sedimento: cristales de fosfato amónico magnesiano y tricálcico.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Descartamos un proceso "discrásico-gotoso" por no corresponder a la edad en que se presenta en su forma crónica generalmente en sujetos viejos y en su forma aguda en jóvenes por debajo de 30 años. La exacerbación de los dolores en las noches, el estado febril y la presencia de tofos, no encuadra en el proceso que presenta nuestra enferma.

Haciendo el diagnóstico diferencial con el reumatismo articular crónico en su forma nudosa, no corresponda con la sintomatología que presenta la enferma. Si examinamos su aparato circulatorio observaremos la indemnidad de él y más aún el tratamiento salicílico no ha modificado el cuadro.

Si pensamos que se trata de una artritis blenorrágica, frecuente en nuestro medio, tenemos todas las posibilidades en contra. No ha presentado ningún síntoma de lado del aparato genital ni trastornos urinarios, no tiene antecedentes que nos inclinen en ese sentido, y más aún la forma monoarticular que es típica en su presentación y dolorosa por excelencia, nos obliga a descartarlo.

Hay más todavía, las artritis de origen infeccioso en general y en particular las originadas por el bacilo de Eberth y de las fiebres eruptivas, nos inducen a hacer un examen retrospectivo y solo encontramos en su pasado una posibilidad muy lejana y por lo tanto no la tomamos en consideración.

En los últimos tiempos se ha demostrado que en ciertos estados

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

BIBLIOTECA ENRIQUE ENCINAS
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

de disfunciones de las glándulas endocrinas, en especial en la hiperfunción de la tiroides, a más de una elevación del metabolismo básico, se encuentra su explicación en un proceso hormonal y humoral no aclarado. Por lo tanto nos quedamos con el diagnóstico de "Poliartritis t. b. c. secundaria crónica", denominado también "reumatismo nudoso".

CONCLUSIONES

1º.—La colapsoterapia no ha modificado el "codo valgus".

2º.—La destrucción del platillo tibial externo se ha detenido.

3º.—Su foco pulmonar presenta imagen esclerósica.

4º.—Su estado general acusa inmejorables condiciones. Ha recobrado 25 libras de peso.

5º.—El sindrome hemático durante la evolución del proceso demuestra una baja de los hematíes, ligera leucocitosis y marcada linfocitosis.

Lima, 1º|X|937.

E. M. R.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Algunas consideraciones sobre el dosaje de la albúmina en la orina

por Ricardo Vergara Almandoz (1er. año 1937)

En el mes antepasado presenté un trabajo de Seminario sobre "Críticas a los Métodos para dosar albúmina en la orina"; trabajo contemplado en la distribución de temas que el Catedrático de Bioquímica hizo entre los alumnos de su curso. Cuatro compañeros colaboramos en su realización y en la comprobación de sus resultados: Carlos Christiansen, Fernando Campos, Carlos Galdo y el que escribe.

Creo ahora, que cobra mayor importancia el tema, si tenemos en cuenta las palabras que el Presidente de una de las secciones del Comité Organizador del Congreso Nacional de Química y Catedrático de nuestra Facultad, doctor A. Guzmán Barrón, vertiera como declaraciones a un diario local, sobre la necesidad de la "standardización" en los procedimientos de laboratorio.

Ella es ciertamente necesaria, sobre todo si recordamos que en su no existencia está el peligro de que el grueso público juzgue como "malo" al laboratorista que dá una cantidad que difiere de aquella obtenida en otro laboratorio. Es a veces un error en el modo de hacer el cálculo u otro factor que enseguida analizaremos, suficiente, para que dos análisis realizados sobre la misma muestra y con la misma técnica, aparezcan ostensiblemente diferentes.

El presente artículo trata en esencia, de establecer, para el dosaje de albúmina en la orina una técnica: la más sencilla, y un modo de hacer el cálculo: el más exacto, y que nos lleve a obtener datos que no difieran de los que dan las tablas, las cuales no siempre están a la mano. Es sabido, que para dosajes de albúmina existen los más variados métodos, cada cual más o menos complicado y engorroso, cada cual con ventajas y desventajas. Desde la determinación refractométrica que en el siglo XIX preconizan los profesores Ellinger y Riegles, quienes utilizan los cuocientes de refracción; y los trabajos del profesor Déniges con su "Método Diafanométrico" comparando enturbiamientos entre un tubo patrón y tubos en diluciones previas, se han sucedido diversidad de técnicas, entre las conocidas por nosotros: método de Esbach. Técnica de Shevky y Staffer, método de las pesadas, método de Aufrich, Método modificatorio de Powrdy, para no citar más.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pero ya se presenta la inconveniencia del método de Esbach, debida al factor "espera de 24 horas" o a la mala retracción del coágulo en los tubos de fondo cilindro cónico, como indica A. Martinet, o es la dificultad para hacer la lectura de cantidades inferiores a 0.50 gr. en los de fondo esférico, a lo que hay que hacer frente.

De los otros métodos no olvidar inconveniencias como:

a) Las albumosas, albuminoides, alcaloides precipitables por el ácido acético, el ácido úrico, la creatina, la quinina, antipirina, etc. precipitan al mismo tiempo que la albúmina.

b) Las orinas ricas en sales potásicas dan a veces precipitados de nitrato potásico en forma de cristales pardos. Substancias todas que pueden perjudicar el dosaje y hasta hacerlo imposible.

c) En el método de Esbach, hay que considerar la densidad, pues cuando ella es elevada conviene reducirla a una que sea cercana a 1.010; dosificar la albúmina así diluída y calcular la proporción que corresponde a la orina original.

Siendo el "método de las pesadas" el más preciso, él sería el ideal, pero no podemos olvidar que demanda gran práctica, material adecuado y por ende personal competente. Faltando uno de estos factores se perjudica la precisión de los resultados.

Se nos dirá que los requerimientos de la clínica no demandan por lo demás, resultados tan exactos, en lo que a dosajes de albúmina se refiere. Conviene recordar, que en Laboratorio debe haber una sola verdad, y es preferible, hasta para acostumbrarnos a ser **exactos,** dar siempre resultados lo más posible exactos. Lo contrario sería alentar "inexactitud" en casos en los que por ejemplo: en el dosaje se halla 1 gr. o/oo, el enfermo tiene 6 gr. o/oo, pero como "la clínica en sus dosajes a diario **no demanda** resultados tan exactos" ¡ya está! pongo 1 gr. y se acabó... Esto no es posible ni honrado hacerlo y como en el Laboratorio no solo se dosa albúmina, con ello se fomenta el vicio de la "inexactitud" así exactamente calificada.

Hay quienes dicen que para algo se hacen las tablas; yo pregunto: ¿y qué se hace cuando se carece de ellas? Métodos que conviven con su tabla, no valen nada sin su auxilio. Nos queda el cálculo indirecto, pero si ese cálculo usted lo hace multiplicando por a y yo por b, no son diferentes resultados?. Y he ahí, otra oportunidad para ser inexactos.

Es precisamente en los métodos más sencillos y exactos, donde cabe la aplicación de lo anteriormente apuntado. Hoy en día, se usan en los principales laboratorios de Lima y del extranjero, de manera preferente, las técnicas de Aufrech o el método Modificatorio de Powrdy.

En ambos procedimientos se usa el mismo material: tubo graduado de centrífuga (I-15). Centrifugadora. Como reactivos: solución de Fe (CN) 6K4 al 10% y solución de ácido acético al 50%.

La técnica en realidad es idéntica y ello es lógico desde que el método de Powrdy es sólo "modificatorio" del de Aufrech en lo que respecta al cálculo. Pero cuando se sigue esa "modificación" de Powrdy

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se obtienen resultados distintos a los de la tabla de Aufrech y eso es precisamente lo que vamos a corregir.

La tabla que se usa es de Aufrech. Powrdy aconseja multiplicar la altura del centrifugado por 2; pero veamos con orden como se opera con el procedimiento.

En el tubo se coloca 3 cc. de Ferrocianuro y 2 de ácido acético (no se pondrá agua destilada pues ello implica una dilución). Se agita. Se pone 10 cc. de orina filtrada y se centrifuga. La altura del precipitado dá en la tabla de Aufrech, la cantidad de albúmina por mil de orina.

Decíamos que Powrdy ha aconsejado multiplicar la altura del precipitado por 2 para obtener cantidad por mil; pero esa altura así multiplicada, dá una cantidad diferente a la de la tabla. Se establece una diferencia, que nosotros igualamos, cuando después de cálculos comprobados en diversas muestras, encontramos que debe multiplicarse por 2,086 y no por 2. Al multiplicar por nuestra cifra se considerarán válidas solo los dos primeros decimales.

Para ilustración presentamos un cuadro comparativos de resultados:

	Tabla de Aufrech	Cálculos seg. Powrdy	Cálculo nuestro
Muestra A. S.			
altura 3 . . .	6,25	6,00	6,25
Muestra J. R.			
altura 1,4 . . .	2,92	2,80	2,9204

Los resultados son en gramos por 1000 cc. de orina. Así con esta manera de efectuar el cálculo, tendremos siempre la certeza de que damos un resultado idéntico al que dá la tabla, de la cual, en este supuesto carecemos.

He aquí pues una técnica completada, que es la lógica sea la "standard".

Aún no es esto solo. Las centrifugadoras según su número de revoluciones dan mayor o menor sedimentación y por lo tanto, mayor o menor altura del precipitado.

Si representamos las revoluciones por R, la sedimentación por S y la altura por A, tendremos:

$R = \frac{S}{A}$ o lo que es lo mismo: A mayor número de revoluciones mayor sedimentación y menor altura.

A menos revoluciones menos sedimentación y más altura. Claro está que se entenderá haber centrifugado totalmente, cuando no haya partículas de precipitado en suspensión. Luego pues, el tiempo de centrifugado se hace función de R: T (f) R.

Pero no todos se fijan en ese detalle, de que no quede albúmina sin sedimentar, lo cual disminuye la altura y por "experiencia en el tiempo" que se usa, terminan la operación con una altura que no es la cierta.

El doctor X aconseja a su enfermo recibir su orina en un depósito especial, donde solo haya orina. El doctor Z no le dice nada a su enfermo. Este, que escupe donde orina, arroja sus esputos al mismo de-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

pósito, y claro como es Tuberculoso o tiene otra enfermedad, que no solo ella determina aparición de albúmina en el esputo, ya esta arrojó a su orina que se va a analizar una cierta cantidad de albúmina, la cual aparecerá en el dosaje de la orina.

CONCLUSIONES

1.—Se debe preferir la técnica de Aufrech, por ser sencillo, usar reactivos baratos, y dar rápidos resultados.

2.—El cálculo se debe hacer multiplicando por la cifra que nosotros aconsejamos y nó por la que dá Powrdy. Con ello igualamos los resultados a los de la tabla de Aufrech.

3.—Se debe centrifugar hasta que no haya partículas en suspensión, y la masa sedimentada no esté "fofa".

4.—La orina se debe recibir en depósitos "ad-hoc".

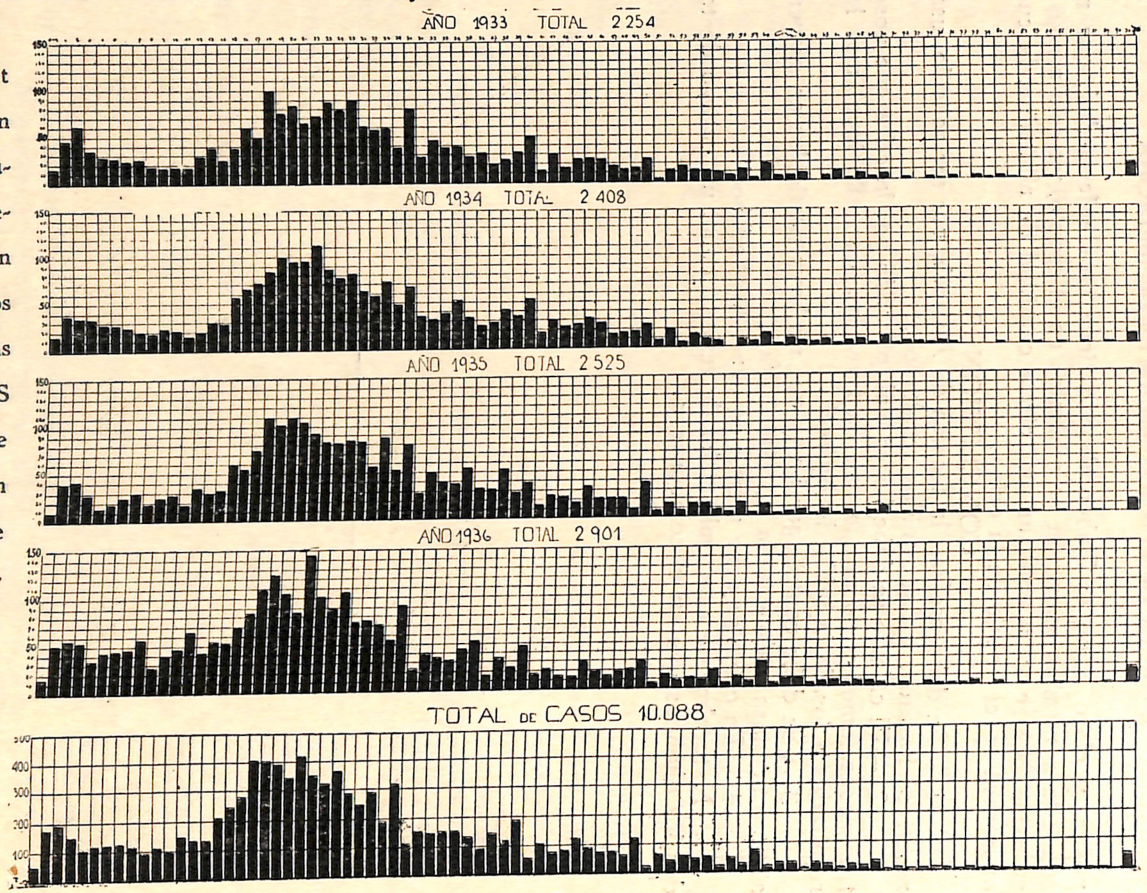
Naturalmente este trabajo ha de tenerse como un ensayo de todos los alumnos que en él colaboraron.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA MORBILIDAD TUBERCULOSA EN LOS NOSOCOMIOS Y ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

Por GUILLERMO PEZET M. Q.

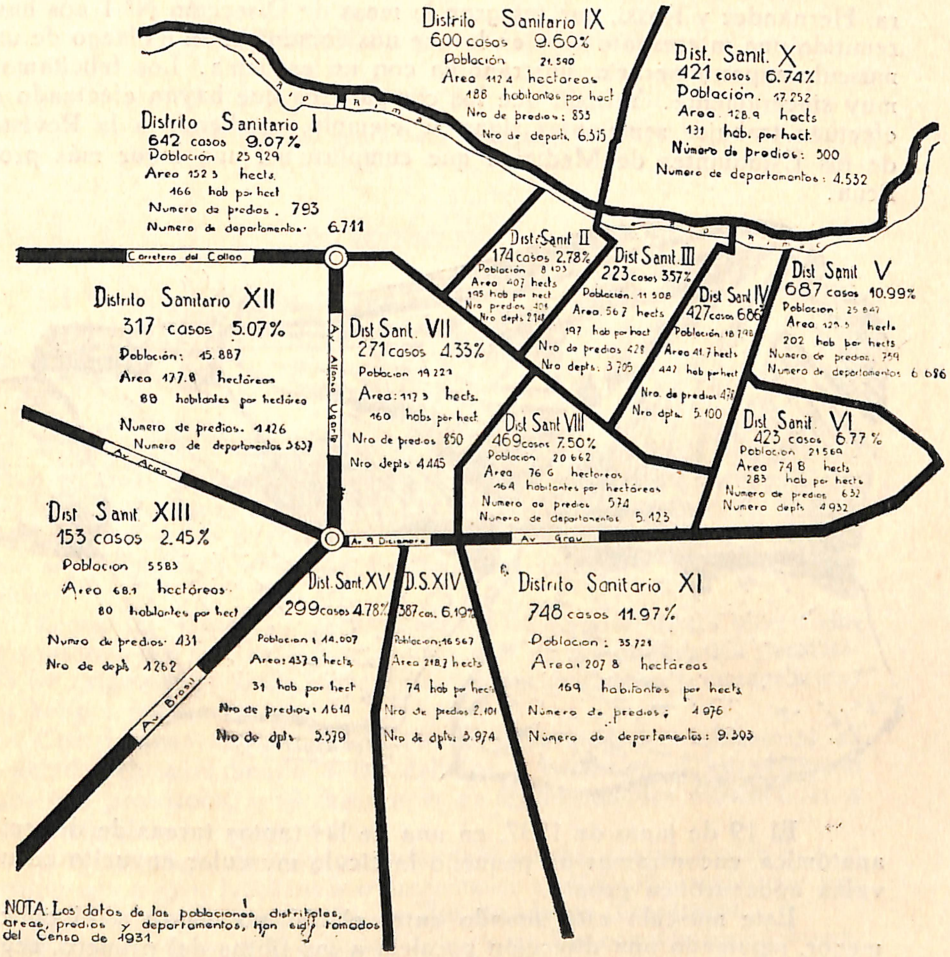
El alumno Guillermo Pezet M. Q. controlador de la Sección Estadística y Profilaxia Antituberculosa del Servicio de Higiene y Profilaxia de la Dirección General de Salubridad, nos proporciona esta gráfica de las cifras absolutas por EDADES de la población tuberculosa de Lima, Callao y balnearios en los cuatro últimos años y que corresponde al trabajo estadístico que se efectúa en esa Dependencia sobre morbilidad tuberculosa en los nosocomios y establecimientos asistenciales del Estado, Beneficencia y particulares.



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

6.241 Tuberculosos en los hospitales del Estado, Beneficencia y particulares de Lima en 4 años. 1933-1936

No se conoce la cifra de enfermos de la clientela particular de los medicos porque no hacen la declaracion



Residencia de los tuberculosos atendidos en los Hospitales de Lima, Callao y Balnearios en los 4 últimos años (1933-1936).

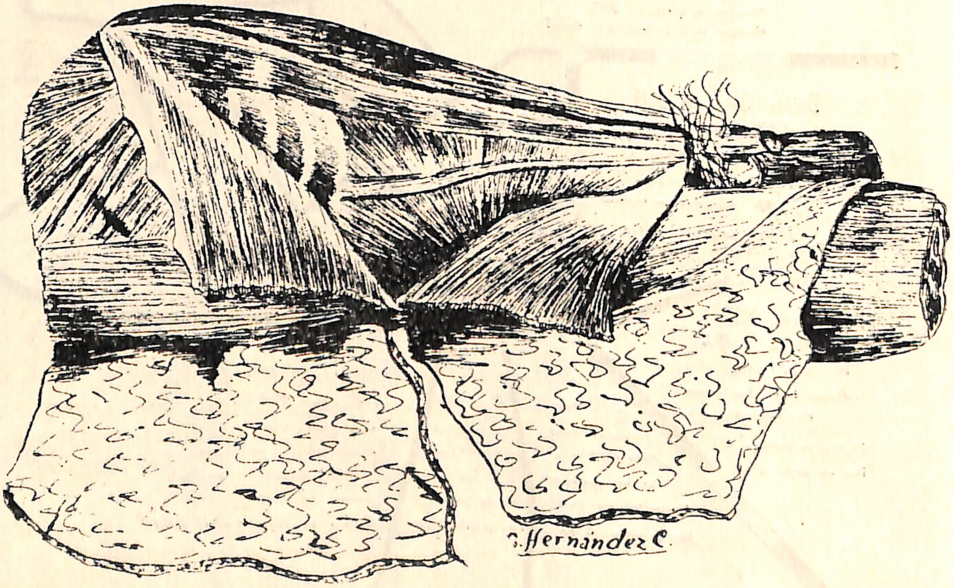
Lima (15 distritos sanitarios)	6.241
Callao (La Punta, Chucuito, Bellavista y La Perla)	1,011
Miraflores (San Isidro)	419
Barranco	252
Chorrillos	86
Magdalenas	322
Rural	995
Chosica	98
Tránsito	465
Ignorados	199
TOTAL:	19.088

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Músculo Supernumerario

por Ulloa, Vargas. Hernandez, Lara y Rossl (2o. año 1937)

Los alumnos del II año de Medicina, señores Ulloa, Vargas, Lara, Hernández y Rossi, que integran la mesa de Disección Nº 1 nos han remitido una interesante nota en la que nos comunican el hallazgo de un músculo supernumerario, ilustrándola con un esquema. Los felicitamos muy sinceramente. Y ojalá que los compañeros que hayan efectuado o efectúen trabajos semejantes sigan su ejemplo, acudiendo a la Revista de los Estudiantes de Medicina que cumplirá así una labor más proficua.



El 19 de junio de 1937, en una de las tantas tareas de disección anatómica, encontramos un pequeño fascículo muscular envuelto en una vaina aponeurótica propia.

Este músculo está situado entre el oblicuo mayor y el oblicuo menor, siguiendo una dirección paralela a las fibras del primero, según puede verse en el esquema.

Toma inserción, por arriba, en el borde inferior del cartílago de la décima costilla. De aquí sus fibras descienden oblicuamente de fuera a dentro para confundirse con las del pilar interno cerca de su inserción en la sínfisis del pubis.

Terminada la disección, procedimos a tomar algunas vistas fotográficas de esta variedad muscular.

Nota: Ninguna de las obras de Anatomía consultadas por nosotros indica la existencia de este músculo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Programa razonado del Curso de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

por el Prof. Raúl Rebagliati

INTRODUCCION

La **Patología** estudia lo morboso.

La **Nosología** estudia las **enfermedades,** o sea las alteraciones del estado de salud.

———————

Muchas enfermedades son, en realidad, **fenómenos biológicos** que ocurren en el oganismo a consecuencia de la penetración de seres o elementos vivos susceptibles de reproducción, denominados, genéricamente, **parásitos.** El estudio de las enfermedades determinadas por parásitos podría ser denominado **Nosoparasitología,** término que no ha sido propuesto.

El uso ha consagrado la designación de **Enfermedades infecciosas** a las causadas por bacterias o ultravirus y la de **Enfermedades parasitarias** a las originadas por parásitos animales (protozoarios o metazoarios) y por hongos microscópicos.

Con frecuencia, la concepción de Enfermedades infecciosas es más amplia, comprendiendo a las debidas a bacterias, a ultravirus, a hongos o a protozoos, y se reserva la de Enfermedades parasitarias a las determinadas por metazoarios.

Hay un grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias que se presentan con mayor frecuencia o únicamente en los países cálidos y son estudiadas bajo la denominación de **Enfermedades Tropicales.**

En el continuo y arrollador avance de los conocimientos humanos, nada ha sufrido, transformación de tanta magnitud como la apreciación de los fenómenos biológicos. Conceptos considerados inamovibles, se derrumban; ideas estimadas ya caducas, resurgen; complejos unitarios, se disgregan; hechos disímiles e inconexos adquieren cohesión y conceptos que el optimismo, la vanidad científica creían definitivos.

El análisis de los fenómenos, a la luz de nuevos conceptos, permite deducciones nuevas y la estructuración de nuevas concepciones sintéticas. Mediante abstracciones y generalizaciones, creemos modificar

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sustancialmente la esencia de la actual; pero, en realidad, preparamos los cambios del porvenir.

Al pensar en los conocimientos adquiridos hoy en las ciencias, la imaginación nos conduce al pasado y nos hace entrever el porvenir.

Las enfermedades infecciosas, atribuídas a la influencia de los astros, o a la de los dioses o de diversas entidades, fueron, en un principio, estudiadas sólo en clínica, mediante la simple observación de los **síntomas,** lo que permitió clasificar las llamadas "fiebres" en forma que hoy nos parece arbitraria.

Posteriormente, las constataciones **anatomopatológicas** hacen comprender los síntomas, subordinándolos a los trastornos somáticos encontrados.

Reconocida la naturaleza animada de los **virus,** se considera al **microbio** el único elemento de estudio en la infección, ignorándose la parte que corresponde al organismo animal en la producción de la enfermedad.

El estudio del esfuerzo defensivo del organismo, de la lucha celular y humoral, de la inflamación, de la inmunidad hace ver que la enfermedad infecciosa representa algo más que la simple invasión y el desarrollo de los microbios en el organismo; traduce, principalmente, **la reacción de los elementos orgánicos ante la invasión microbiana.**

Debemos tener presente este concepto en el estudio de la Etiología, la Patogenia y la Terapéutica de las infecciones.

Etiología general de las infecciones

1.—Papel de los **virus** en las infecciones. Infecciones exógenas y endógenas.

Infecciones exógenas.— Se producen por penetración del virus procedente del exterior (Hetero-infecciones).

Trasmisión de los virus por el **aire;** importancia relativa; gotitas de Pflügge.

Trasmisión por el **suelo;** papel de las esporas.

Trasmisión por el **agua de alimentación.** Origen de las aguas. Número de gérmenes, su naturaleza, especies, origen, purificación, depuración biológica, aero-amaerobiosis; líquidos fermentados, aguas gaseosas. Hielo.

Trasmisión por los **alimentos;** vegetales; de origen animal. Conservas. Carnes. Leche, quesos, etc.

Trasmisión por **animales vivos.** Insectos. Animales domésticos.

Trasmisión **directa por el hombre.** Enfermedades infecto-contagiosas. Contagio directo. Herencia.

Penetración de los elementos infecciosos. Según su difusión en el exterior, los agentes infecciosos pueden penetrar en el organismo por diferentes vías: respiratoria, digestiva, a través de la piel o de las mucosas, etc.

Es evidente que la integridad y el buen funcionamiento de los tegumentos y de los órganos respectivos constituyen un obstáculo a la infección. La piel y las mucosas sanas sólo excepcionalmente se dejan atravesar por los virus. La acidez del jugo gástrico condiciona un me-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dio inaparente para el desarrollo de muchos micro-organismos. La actividad secretoria impide con frecuencia el progreso de una infección. Las amígdalas defienden las vías digestivas superiores. Condiciones opuestas propician la penetración de los virus a la intimidad orgánica.

Infecciones endógenas.— Auto-infecciones cutáneas, naso-bucales, intestinales, biliares, pancreáticas, salivares, génito-urinarias. Auto-infecciones múltiples. Infecciones criptogenéticas. Infecciones biotrópicas.

La superficie de la piel y las cavidades naturales se hallan constantemente contaminadas por elementos infecciosos en estado saprofítico mantenido por la integridad de las defensas orgánicas. Si éstas disminuyen (enfriamiento, traumatismo, intoxicación, etc.), los gérmenes se vuelven patógenos, determinando una infección **(endógena).**

Focos infecciosos, a veces ignorados, (amigdalitis, absceso alvéolo-dentario, salpingo-ovaritis, apendicitis crónica, etc.), pueden determinar fenómenos variados (Procesos febriles, dermopatías, etc.), ya sea por absorción de toxinas, ya por producción de estados bacteriémicos (Infecciones **criptogenéticas).**

Infecciones latentes, sin manifestación clínica alguna, pueden hacerse aparentes con ocasión de otra infección o intoxicación (Infecciones **biotrópicas).**

II.—Papel del organismo en la etiología de las infecciones. Herencia zoológica. Herencia étnica. Herencia familiar, herencia directa paterna o materna. Receptividad individual. Doctrina constitucional. Momento biológico. Influencia de la edad, del sexo, de las profesiones, de la nutrición, de la fatiga, de las condiciones térmicas, de las enfermedades anteriores. Artritismo-infección.

Patogenia general de las infecciones

En Patología infecciosa, se entiende por **Patogenia** la manera de producirse una infección, incluyendo el modo de propagación o de generalización de los virus en el organismo.

La enfermedad infecciosa se nos presenta como un fenómeno biológico complejo que traduce las peripecias resultantes de acciones y reacciones entre el agente que ataca y el organismo que se defiende.

El agente ataca poniendo en juego una serie de factores cuyo conjunto constituye la **virulencia** o **poder patógeno** (patogenicidad).

El organismo se defiende, también poniendo a contribución una serie de factores cuyo conjunto constituye la **inmunidad** o **poder defensivo.**

La patogenicidad de los virus en un concepto muy relativo, pues depende tanto de sus condiciones propias como de las del organismo que ataca. Un microorganismo puede ser muy virulento para un individuo y no serlo en absoluto para otro. En general, puede decirse que el poder patógeno de los virus está en relación con:

1, su **cantidad**, el número de elementos infecciosos que penetran en el organismo. Se comprende que este último puede neutralizar la acción de escasos elementos invasores y no esté en actitud de aniquilar una invasión masiva;

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2, la **adaptación parasitaria** o sea su capacidad para adaptarse al medio que le ofrezca el nuevo huésped;

3, su **vitalidad,** que está directamente relacionada con su capacidad de penetración y de reproducción;

4, la producción de **toxinas,** derivadas del metabolismo del parásito. Las **exotoxinas,** a medida que se producen, se difunden en el organismo. Las **endotoxinas** permanecen en el germen y no se difunden sino a la destrucción del cuerpo microbiano.

Las defensas orgánicas se establecen mediante **factores de orden mecánico, químico y biológico.**

1. **Factores mecánicos.** La piel y las mucosas sanas son un obstáculo mecánico a la penetración de agentes infecciosos. La actividad secretora impide con frecuencia el progreso de una infección;

2. **Factores químicos.** La acidez del jugo gástrico, del sudor, de la orina, condicionan medios inaparentes para el desarrollo de muchos microorganismos.

3. **Factores biológicos.** Son por cierto, los más importantes y se refieren a la destrucción de microorganismos gracias a propiedades que residen en los humores **(alexinas)** y en ciertos grupos celulares **(fagocitosis).**

La acción lítica **in vitro** del plasma sanguíneo, del líquido de edema, principalmente, sobre microorganismos permite comprender esta misma acción **in vivo.** Se admite que es realizada por elementos presentes en los humores y que han recibido la denominación genérica de **alexinas** (Buchner).

La **fagocitosis,** término ideado por Metchnikoff, es, también, una acción lítica, un proceso digestivo intracelular realizado por leucocitos, células móviles del tejido conjuntivo, ciertas células fijas de otros tejidos y, principalmente, por elementos celulares del Sistema retículo-endotelial (R E S).

En realidad, ya se verifique en el interior de las células, ya en el exterior, en el plasma o en otros humores, la destrucción de microbios en el organismo queda reducido a un proceso digestivo **(fermentos digestivos** de Abderhalden).

La continuación del proceso infeccioso permite la especialización de las defensas. Los grupos celulares y las alexinas adquieren **especificidad** en su acción digestiva. Los **anticuerpos** representarían **Fermentos defensivos adecuados específicamente a la digestión de un antígeno.** Así se produciría la **Inmunidad adquirida,** dirigida tanto a la neutralización de los cuerpos microbianos **(Inmunidad antiinfecciosa)** cuanto a la de las toxinas **(Inmunidad antitóxica).**

Cualquiera que sea la vía de penetración de un virus en el organismo, hay un punto o región en que los dos factores antagónicos se ponen en contacto.

Lo que conocemos hoy respecto a fundamentos de la **inmunidad** nos permite comprender que esta penetración no vaya seguida fatalmente de alteración del estado de salud. En el **punto de penetración,** una lucha se establece entre el virus y los tejidos. El **proceso inmunitario lo-**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ellos se caracteriza, por lo común, por el predominio, la fugacidad o la ausencia de las sucesivas etapas patogénicas.

Así, las infecciones primitivas por gérmenes piógenos quedan ordinariamente localizadas; pero pueden pasar a la etapa linfática, terminar en un grupo ganglionar o generalizarse para constituir una bacteriemia o septicemia, etapa hemática que puede producir metástasis.

En la infección pestosa, generalmente, la lesión local en el punto de penetración no se manifiesta; adquiere predominio la etapa linfática, con fijación del bacilo pestoso en el grupo ganglionar próximo (peste bubónica), lo que no excluye la posibilidad de su generalización subsiguiente en los tejidos, la piel, por ejemplo.

En la fiebre tifoidea, las lesiones locales primitivas son mínimas y la etapa linfática inaparente. Domina la etapa hemática; luego, el estado bacteriémico y septicémico conduce a la fijación del virus tífico en los tejidos, principalmente en los de organización linfoide y en especial los folículos intestinales; no siendo rara su fijación en el tejido glandular el tejido nervioso, las serosas o el tejido óseo.

En la brucelosis domina la etapa hemática, estando toda la sintomatología en relación con el estado septicémico; pero puede fijarse la brucela en todos los tejidos, incluso el nervioso y el tegumentario.

En las fiebres eruptivas domina la etapa histioide, después de haber dominado en grado diverso la etapa hemática; siendo posible la impregnación de otros tejidos, como el nervioso, por ejemplo.

En la verruga peruana domina en unos casos la etapa hemática (Fiebre o Anemia grave; en otros, estas etapas se suceden en grado diverso de intensidad y duración.

El virus encefalitógeno produce escasa reacción hemática. Se fija preferentemente en tejido nervioso central; subsiguientemente puede hacerlo en el tejido tegumentario, etc.

Nótese la tendencia de las infecciones generalizadas a localizarse en los tejidos. Hay infecciones en que esta localización da lugar a la lesión dominante, como las tegumentarias en las fiebres eruptivas, las linfoides intestinales en la fiebre tifoidea, la encefálica en la encefalitis epidémica, las articulares y cardíacas en el reumatismo, la meningea en la meningogocia, etc. Y no es raro que bacteriemias que comunmente son puras, como la brucelosis, lleguen a localizarse en las serosas, los tegumentos, el tejido nervioso, etc.

Sostenemos, pués, la **Unidad patogénica de los procesos infecciosos.**

En toda enfermedad infecciosa, la patogenia, la anatomía patológica y, por consiguiente, la sintomatología, dependen, principalmente, de la biología del agente infeccioso, pués éste determina los fenómenos reaccionales correspondientes. En el paludismo y en las espiroquetosis ésta influencia es más ostensible, por el ritmo que la reproducción del parásito y el esfuerzo inmunitario imprimen al cuado clínico.

Tratamiento de las infecciones

De acuerdo con la patogenia de los procesos infecciosos generales, el curso natural evolutivo de muchos de ellos conduce al estableci-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Evolución de las infecciones

Desde el momento en que un virus penetra en el organismo hasta aquel en que se producen los primeros síntomas, ya locales, ya generales, trascurre forzosamente un tiempo cuya duración depende de la vitalidad y de la adaptación parasitaria del virus, por una parte, y de la capacidad defensiva del organismo, por otra. Es lo que se ha convenido en denominar **período de incubación.** Durante este período, que trascurre silenciosamente para el individuo, el virus se reproduce en el sitio de penetración y tiende a generalizarse; el organismo, por su parte, trata de destruir al virus y opone resistencia a su generalización. Esta, procede por etapas, en cada una de las cuales se producen esfuerzos de ataque y de defensa.

Reacciones locales en el punto de penetración. Ausencia de reacción; sus causas: inmunidad local, hipervirulencia. Inflamación caracteres; grados de inflamación; resolución; exudados (purulento, fibrinoso, seroso, hemático; organización, fibrosis, nódulo, ulceración (chancro). Generalización; vía hemática; vía linfática, linfangitis, infarto ganglionar, adenitis, periadenitis. Bacteriemia. Metástasis. Septicemia. Piohemia.

Reacciones generales. Hipertermia; fiebre. Hipotermia; Leucocitosis; hemograma de Schilling, sus variaciones. Hipoglobulia; anemia. Desequilibrio bioquímico de la sangre y de los humores. Acción sobre los órganos; papel de las toxinas y de los cuerpos microbianos. Sistema circulatorio. Sistema nervioso. Sistema locomotor. Aparato digestivo, respiratorio, génito urinario. Glándulas de secreción interna. Secreciones y excreciones. Acción sobre la Nutrición. Modificaciones metabólicas.

El RES en las infecciones. Fijación, modificación, destrucción, exteriorización del virus. Fase hemática. Fase histioide. Sucesión, superposición e inversión de las fases hemática e histioide. Fragilidad vascular. Hemorragias, petequia, púrpura. Manchas rosadas. Erupción; enantema y exantema.

Tipos febriles. Fiebre continua, remitente, intermitente, irregular, ondulante.

Extensiones del proceso infeccioso. Complicaciones. Secuelas.

Infecciones secundarias. Infecciones mixtas.

Marcha, duración y terminación de los procesos infecciosos. Infecciones de marcha aguda, subaguda y crónica. Inmunidad específica; grados. Desaparición o persistencia de los gérmenes infecciosos en el organismo. Curación del proceso infeccioso. Curación definitiva. Inmunidad absoluta. Infección lábil. Premunición. Recaídas. Recidivas. Convalecencia, período terminal de la enfermedad. Causas de la muerte en las enfermedades infecciosas, infección progresiva, extensiones de proceso (miocarditis, endocarditis, meningitis, glomérulonefritis, etc.), desequilibrio bioquímico, avitaminosis, insuficiencia hormónica, complicación. Muerte súbita; sus causas, según el momento evolutivo de la infección.

Sintomatología en las enfermedades infecciosas. Formas clínicas. Aspectos clínicos individuales. Especificidad de los agentes infecciosos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Especificidad de los cuadros clínicos. Unidad patogénica de los procesos infecciosos.

La enfermedad infecciosa es **fenómeno biológico** dependiente, por una parte, de la calidad del agente infeccioso y, por otra, de la calidad del individuo atacado. Si hay calidades diferentes de virus, cada uno con su biología propia capaz de hacer reaccionar del mismo modo a organismos hipotéticamente idénticos, y si, dentro de cada especie de virus, existen variedades de virulencia que lo hacen mas o menos para su difusión y la agresión orgánica, también hay calidades diferentes de individuos, con aptitud distinta hacia la resistencia contra la invasión microbiana. La marcha, el aspecto que en él adquiere la enfermedad infecciosa depende de su capacidad inmunitaria, de su oportunidad reaccional en cada etapa del proceso ligado a su estado constitucional, comprendido como **momento biológico.** Este, representa el balance actual de la influencia que en el individuo ejercen todas las condiciones de orden ontogénico y atávico, lo que le imprime fisonomía, carácter individual, diferente de sus congéneres en la especie y diferente, también, en el mismo individuo, del existente antes y después de ese momento biológico particular.

No es necesario invocar calidades diferentes de gérmenes patógenos, razas o variedades de un mismo virus. Esta, seguramente existen, contribuyendo sin duda a matizar los cuadros clínicos; pero la noxa infecciosa, idéntica a sí misma, puede ocasionar calidades reaccionales diferentes, en relación con el estado constitucional de los individuos, con su capacidad inmunitaria general o parcial, con la integridad, fragilidad o vulnerabilidad de sus órganos y tejidos.

Si la noxa infecciosa produce en cada caso determinaciones diferentes en cuanto a la benignidad o severidad del estado general, a la diversidad de los ataques o reacciones orgánicas y a la duración total del proceso, es, principalmente, por los caracteres favorables o adversos del momento biológico del sujeto en cada etapa de su enfermedad.

Esta manera de comprender el proceso infeccioso nos lleva a considerar la sistematización en **"formas clínicas"** de las enfermedades infecciosas como procedimiento nosográfico empírico, rutinario y artificial. Las "formas clínicas" descritas en los textos, exageradas o insuficientes, no pueden enmarcar todas las individualidades nosológicas o sea el estudio de cada caso particular. Este, exhibe un **aspecto clínico individual,** no cartabonado en ninguna descripción preestablecida.

También nos explica la **extensión del proceso infeccioso** a órganos que habitualmente no son atacados pero que, por razones individuales, pueden serlo, constituyendo lo que se conoce con la impropia denominación de **"complicación"** Se comprende que en época en que la unidad de los procesos infecciosos estaba lejos de haberse definido la imaginación de los clínicos creara el término "complicación" para designar la aparición de síndromes que se consideraban extraños a la evolución del proceso. Así, si sobrevenían síntomas meníngeos durante la evolución de una fiebre o tifoidea, "la meningitis" era considerada una complicación del proceso; es decir, que la fiebre tifoidea se había

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

complicado con otro proceso distinto, sobreagregado. El término, pues, era justo para expresar algo que se creía verdadero. Pero hoy, que sabemos que la meningitis observada en el curso de una fiebre tifoidea, cuando no un meningismo o simple impregnación tóxica, es producida por gérmenes tíficos localizados en las meninges, tenemos que rechazar esa denominación, pues no se trata de otra cosa que de la extensión del proceso tífico a esas serosas, las que ordinariamente no son atacadas, pero que lo son, en ese caso, por razones individuales, referentes, seguramente, a labilidad permanente o ocasional de las meninges, aptas por ello para permitir esa localización.

El término **"secuela"** tampoco es adecuado, pués no corresponde a la lenta evolución anatomopatológica de lesiones específicas, sino al trastorno definitivo resultante de esa evolución. Así, una osteitis u osteomielitis sobrevenida después de la cesación aparente del proceso tífico, no es una secuela: es el proceso mismo, íntimamente ligado a la evolución de la infección tífica aún no terminada. Secuela sería la deformación o la impotencia funcional resultante de la cicatrización de ese foco tífico tardío.

En la evolución de las infecciones, el R E S demuestra la exaltación o la inhibición de sus funciones, en relación con los estados de alergia y anergia que caracterizan sus momentos evolutivos. Es así, como en la fase hemática, febril, de extensión de lesiones, de complicaciones, anérgica específica o general, se observa esplenomegalia, hepatomegalia, hipertrofia ganglionar, eritrofagia, monocitopenia, plaquetopenia; en los estados finales de la infección y en la convalecencia, tienden a desaparecer las hipertrofias esplénica, hepática y ganglionar, la fragilidad vascular se atenúa, la sangre regenera sus elementos, hay monocitosis y eosinofilia (fórmula de inmunidad de Schilling).

El R E S está en actividad en todo momento; se esfuerza, desde el comienzo de la infección, por fijar los virus en los tejidos para neutralizarlos o exteriorizarlos (fiebres eruptivas).

Según el concepto clásico, tanto la acción de los microbios cuanto la reacción del organismo son **específicos;** es decir, que la misma especie microbiana determina siempre los mismos fenómenos reaccionales; vale decir, la especificidad microbiana impone la especificidad sintomática: o inversamente, a tal sintomatología corresponde, específicamente, tal calidad microbiana.

Atenta observación de los fenómenos reaccionales que ocurren durante la evolución de las enfermedades microbianas, permite trazar una serie de posibilidades clínicas que demuestran que un mismo aspecto clínico o modalidad reaccional puede tener como causa diversidad de elementos infecciosos, y que un mismo agente infeccioso puede dar lugar a cuadros sintomatológicos diferentes.

La **especificidad** de las enfermedades infecciosas y de sus agentes es concepto, pués, muy relativo.

Revisando los diferentes aspectos clínicos a que pueden dar lugar los procesos infecciosos (específicos), encontramos que cada uno de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cal puede neutralizar,, aniquilar a los gérmenes infecciosos al primer esfuerzo defensivo, el que se produce sin perturbar en nada la normalidad local y, por consiguiente, la salud del individuo **(inmunidad natural local absoluta).** Es lo que ocurre ordinariamente en sujetos expuestos al **contagio** directo o indirecto que no contraen la enfermedad; seguramente el caso más frecuente de **inmunidad natural,** por consiguiente **no específica.** En la **inmunidad adquirida,** cuando ésta es **absoluta,** el proceso está reforzado por capacidad inmunitaria **específica, celular o humoral.** El número o la virulencia de los gérmenes puede producir **estupor local** de las defensas, en cuyo caso el virus se generaliza sin haberse alterado, tampoco, la normalidad en el punto de penetración.

Otras veces, el proceso inmunitario local también se produce, pero perturbando ostensiblemente las condiciones locales. Una **reacción inflamatoria** de mayor o menor intensidad, extensión y duración, puede establecerse en el punto de penetración del virus, confinándolo para, según el caso, ser destruido **in situ (resolución),** exteriorizarlo con el **exudado** (infecciones por gérmenes piógenos, flemones, abscesos) u organizar una **formación proliferativa** con marcha hacia el **nódulo** o a la ulceración **(chancro).**

Esta reacción local puede quedar como única manifestación de la infección y terminar, así, el proceso. Pero si las defensas locales son nulas o insuficientes para realizar su confinamiento y destrucción, el virus tiende a generalizarse.

Si no se reunen condiciones que permitan el **pase directo a la circulación general,** en su marcha de la lesión local hacia la sangre, la infección progresa comunmente por **vía linfática.** Clásica línea roja y dolorosa de **linfangitis** puede aparecer en linfáticos superficiales. Superficial o profunda, la progresión a lo largo de estos vasos determina el infarto del grupo ganglionar próximo **(adenitis),** donde todavía la infección puede detenerse, resolviéndose o exteriorizándose por supuración, o pasar a vasos y ganglios linfáticos más profundos, para ganar el canal linfático y la circulación general.

Un **estado bacteriémico,** o sea la simple presencia de bacterias en la sangre, es fenómeno banal. Colibacilos y otras bacterias de procedencia intestinal pueden hallarse en circulación en momento de absorción de alimentos. Estafilococos, gonococos u otros gérmenes pueden abandonar un foco inflamatorio y pasar a la sangre, siendo susceptibles de ser destruídos por **acción alexínica** del plasma o por **fagocitosis** en la intimidad de los tejidos, o fijarse en algún órgano receptivo por disminución de sus defensas locales, para determinar una **metástasis.** Si las bacterias no han sido destruídas, la prolongación del estado bacteriémico conduce a la septicemia o sea la multiplicación de los gérmenes en la sangre.

El **estado septicémico** indica la presencia del virus respectivo en todos los tejidos. Estos, principalmente los elementos del R E S, se esfuerzan por fijarlo, localizarlo, **sustrayéndolo de la circulación general** para neutralizarlo mediante procesos adecuados en cada caso particular.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

miento de la inmunidad. Tales procesos manifiestan, pues, tendencia a la curación expontánea, cuando no se producen graves extensiones o complicaciones cuya progresión determina la muerte del enfermo. El tratamiento de este grupo de enfermedades infecciosas se reduce a mantener un buen estado general, mediante una alimentación nutritiva, adecuada a la capacidad digestiva del paciente, y al empleo de una medicación sintomática, variable en cada caso.

La fiebre es expresión de reacciones orgánicas que traducen el esfuerzo inmunitario. El empleo sistemático de medicamentos **antitérmicos,** que pueden perturbar esas reacciones y que, además, ejercen acción tóxica sobre el miocardio y otros órganos, debe ser absolutamente proscrita. Sólo en casos de hiperpirexia, cuando ésta no es influenciada por medios físicos, está permitida su administración, a dosis estrictamente útil.

La **seroterapia específica** sólo tiene aplicación en reducido número de infecciones (difteria, tétanos, peste).

La **vacunoterapia** proporciona resultados muy aleatorios.

La **quimioterapia específica** sólo se concibe para el paludismo (quinina), las espiroquetosis (salvarsanes), las amebiasis y algunas otras enfermedades parasitarias.

Algunas infecciones benefician de la proteinoterapia, el carbón endovenoso, colorantes derivados de la acicridina, los arsenicales, los mercuriales, las preparaciones de iodo, los abscesos de fijación, la autohemoterapia, la inmunotransfusión, la diatermia, etc., en condiciones adecuadas a cada caso particular.

El enfermo que sufre una infección, constituye un terreno predispuesto a la desnutrición y avitaminosis, por una parte; a las extensiones del proceso, a infecciones secundarias y complicaciones, por otra; estas últimas, dependientes muchas veces de las primeras. El médico debe, pues, vigilar constantemente al enfermo, someterlo a un régimen nutritivo rico en vitaminas, ordenar la higiene más absoluta y, en materia de terapéutica, no emplear sino los medicamentos que no pueden alterar sus defensas, ni disminuir su integridad orgánica. Ante todo, pues, NO HACER DAÑO AL ENFERMO.—**primum non noscere.**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Comentarios

DESCARTES

Este año celébrase el tercer Centenario de la obra capital de René Descartes: "El Discurso sobre el método". No fué acontecimiento de los que pasen sino al contrario, su aparición en Leyden el 8 de Junio de 1637 significa la afirmación de una actitud en que el espíritu humano, agudizando situaciones, se presenta como soberano y señor, actitud como la del adolescente que se emancipa...

Es oportunidad para referirse a la obra de Descartes en su relación con la biología humana, pues no carece de agudas intuiciones sobre cuyas bases, como dijera en alguna oportunidad Charles Richet se ha edificado la actual fisiología, no sin superarlas y dejando atrás lo que de esquemático y unilateral plantea.

Así en Descartes el individuo deja de ser tal para escindirse y atomizarse; el funcionamiento corporal explícase por la simple disposición de sus elementos y por el movimiento de "espíritus animados", suerte de vapor sutilísimo, que emanando de la sangre van por los nervios llevando órdenes y retornando con sendas respuestas. Es el primero en considerar la actividad refleja, que solo más tarde precisa. Astruc en el siglo XVIII con su comparación a la reflexión de un rayo luminoso sobre una superficie pulida, y ello se enlaza con su concepción del cuerpo como máquina símil. Se adelanta a otros conocimientos como el de la "inervación recíproca" que en la actualidad precisara Sherrington, y en materia de circulación sanguínea admite que la sangre arterial continúe con la venosa, acorde con las meras ideas de William Harvey.

El cuerpo humano es reducido a una máquina así como el mundo físico objetivo; es que un pensar racionalista según el modelo de la geometría: analiza y olvida que el hombre es una "totalidad", parte de algunas verdades que tiene por evidentes y por deducción desarrolla toda una concepción. De esta manera el legítimo hombre permaneció en el olvido: lo que hay en él de cualidad inmediata, impulsos y tendencias, características de conjunto no podía ser aprehendido de semejante manera.

Sin embargo una singular actitud para encarar los problemas, que Descartes esboza en su "Discurso del Método", con audacia juvenil, lleva una incitación a la propia labranza de la personalidad, a un rechazo de todo ligamen y dependencia con la tradición y su saber transmitido, lo cual consideramos ser requisito y condición para apreciar la obra cartesiana, que en sí misma llevaba así el gérmen de su superación.

Por esto nuestra actitud es de admiración y no de pleitesía ciega y servil.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Todos los Libros

Para todas las Profesiones

MEDICINA

BERGMANN: "Patología Médica", en dos tomos.
KLEMPERER: "Tratado Completo de Clínica Moderna", en 8 grandes tomos.
BRUGSCH: "Patología Médica", en 2 volúmenes.
TICE: "Practice of Medicine" (inglés) en 10 volúmenes, sistema hojas sueltas, con derecho a consultas en el Dept. Técnico y suscripción gratuita a todas las revistas médicas que se publiquen.
LEWIS: "Practice of Surgery" (inglés) en 12 tomos, con las mismas ventajosas facilidades de la anterior.
DAVIS: "Ginecology and Obstetrics" (inglés) en 3 tomos.
PEMBERTON: "Principles & Practice Of Physical Therapy" (inglés) 3 tomos.
BRENNEMANN "Practice of Pediatrics" (inglés) 4 volúmenes y 1 apéndice.
CORACHAM: "Clínica y Terapéutica Quirúrgica de Urgencia".
MARION: "Manual de Técnica Quirúrgica", 2 tomos.

OBRAS VARIAS

"DICCIONARIO DE DICCIONARIOS" en 4 tomos, valiosa obra linguística en 8 idiomas: alemán, catalán, inglés, francés, italiano, latín, portugués y español. (El castellano y sus correspondencias extranjeras y Lenguas Extranjeras con sus correspondencias en español.
"DICCIONARIO ENCICLOPEDICO HISPANO AMERICANO, en 25 valiosos tomos.
"EL TESORO DE LA JUVENTUD" en 20 tomos.
"COLECCION MODERNA DE CONOCIMIENTOS UNIVERSALES" en 13 tomos.
"HISTORIA DE LA GUERRA DEL MUNDO" por Simons, en 5 tomos.
"DICCIONARIO ILUSTRADO" SOPENA, en 2 tomos.
"LA NUEVA TECNICA DE LOS NEGOCIOS", en 10 tomos.
"HISTORIA UNIVERSAL ILUSTRADA GALLACH", en 6 tomos.
"GEOGRAFIA UNIVERSAL ILUSTRADA GALLACH", en 5 tomos.
"HISTORIA NATURAL ILUSTRADA GALLACH", en 4 tomos.
"RAZAS HUMANAS" ILUSTRADA GALLACH, en 2 tomos.
"LA MEJOR MUSICA DEL MUNDO", en 12 tomos.
Además: cuenta con el más rico stock de obras de MEDICINA — CIRUGIA — TERAPEUTICA — DENTISTICA — FARMACIA — OBSTETRICIA — JURISPRUDENCIA — COMERCIO — FINANZAS — ECONOMIA — INDUSTRIA — QUIMICA — FISICA — AGRICULTURA — GANADERIA — VETERINARIA — INGENIERIA — CONSTRUCCION — PEDAGOGIA — MUSICA — ARTE, etc., etc. y OBRAS EDUCACIONALES, HISTORICAS, TECNICAS DE ESPECIALIZACION, MECANICA, ELECTRICIDAD, etc., etc.

THE UNIVERSITY SOCIETY Inc. LIMA

Bejarano 267 — Telf. 35398 — Apartado 76

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ELASTINA

Fórmula del Prof. P. Piccinini

Comprimido de Viscum Album

Antiescleróticos—Hipotensivos—Ligeramente Purgativos

Para la cura racional de la arterioesclerosis, de la hipertensión y sus disturbios concomitantes, y de toda forma patológica hipertensiva (nefritis, eclampsia, congestiones pulmonares, hepáticas, viscerales en general, intoxicaciones, etc).

POSOLOGIA: Generalmente se toman 3 comprimidos al día.

Laboratorio Dott. G. Borromeo — Milano - Italia

Representante: A. MERCURIALI

LIMA

Mercaderes 486.—Teléfono 33363.—Casilla 2189

Muestra y literatura a disposición del Cuerpo Médico

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Análisis de Revistas

BIOLOGIA

"The concept of the Organism as a whole and its aplication to clinical situations".— Hans Syz, M. D.— 'Human Biology". Vol. 8. No. 4. Diciembre 1936 Publicada por 'The Johns Hopkins Press". Baltimore, (E. E. U. U.).

En un extenso artículo, el autor se refiere al concepto, en auge, del **organismo considerado como un todo,** el cual es bien distinto de las vagas teorías o de las "preconcepciones filosóficas" que bajo el mismo membrete han sido expuestas en los últimos años. Examina el material con el que se ha llegado a esta noción.

Es interesante señalar que bioquímicos tales como Donnan, Hill y Meyerhof han determinado que la interdependencia de órganos y funciones en el organismo viviente y su relación al equilibrio y a la autoperpetuación del sistema total, representan problemas que no pueden ser expresados en términos físico-químicos.

En el terreno de la embriología hay aportaciones que evidencian la constitución del organismo "como una estructura total" y como un sistema funcionalmente unitario. El autor se refiere especialmente a los trabajos de Coghill y Speeman que demuestran cómo actúan los "principios de organización en los procesos de crecimiento del embrión".

De otro lado Heindenhain, mediante sus investigaciones morfológicas, ha revelado que los sistemas histológicos están ordenados hacia la integración de la "estructura total".

Además cita otros ejemplos de los trabajos que se llevan a cabo en fisiología humana, entre los que destaca las interacciones entre el sistema nervioso vegetativo y el central, que constituyen contribuciones importantes a la consideración del organismo como una unidad total.

En el campo de la psicología, Koffka, Kohler y otros aprecian en el estudio de las percepciones que "el todo es más que la suma de las partes". Gesell muestra cómo nuevos hechos de la conducta se diferencian gradualmente, sin lograr nunca individualidad completa y quedando "accesorios a una respuesta fundamental de la unidad".

En lo que concierne a la relación del organismo y su contorno, el autor considera de gran importancia los trabajos de Von Uexküll. La estructura interna y la estructura del contorno son eslabonadas por los hechos del comportamiento y forman una organización total. Podemos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

también considerar la integración social de los organismos, como una variedad o aplicación específica de su integración general con su contorno. Así avanzando más en este sistema de relaciones, algunos investigadores han afirmado que lo individual es parte que integra lo social en una forma peculiar; hay hechos, verdaderos procesos de la cultura que empiezan a ser con la conducta y expresión del grupo y "preceden a las manifestaciones psicológicas y fisiológicas de lo individual". El autor subraya como significativo el que sociólogos como Roberty y Durkheim consideren lo individual y lo social vinculados en una ajustada y única trama. Superando a Spencer, se estiman relaciones entre el individuo y la sociedad, pero ésta, especie de unidad viviente, "es diferente de la mera suma de los individuos asociados".

Adolf Meyer ha determinado algunos hechos importantes en el campo de la psiquiatría. Señala cómo ciertos elementos, partes o ingredientes de funciones, pueden combinarse diversamente y dar nuevos e imprevisibles hechos. La integración de éstos en la estructura de la personalidad se hace a niveles diferentes. Burrow, investigando la interrelación entre los hechos de la conducta neurótica y las acciones de alrededor, encuentra desviaciones específicas o si no incongruencias en la estructura del cercado próximo de la investigación. **Se trata de una mala adaptación específica a la constelación formada por el sujeto y su alrededor.** Un requisito previo e ineludible para la determinación de resultados aproximadamente exactos, es la inclusión del observador en las reacciones; el observador queda dentro de lo observado y es posible así, considerando su "ecuación personal", evitar grandes errores.

La comprensión del concepto de la "conformación al organismo", como a un todo, explica algunos hechos interesantes — diversas actitudes de la vida psíquica en sujetos anormales y enfermos y por ejemplo la "**perfomance** antisocial del delicuente y la **sobrecompensación** de lo individual mas aceptablemente adaptado" — hechos interesantes, que son manifestaciones interdependientes que conciernen a una constelación central.

Estos elementos o tendencias no son ya referidos a los instintos fundamentales, sino a un "impedimento específico en el desarrollo mental o a una ruptura del balance orgánico en la cual símbolos e imágenes en trabajo formativo vienen a ser indebidamente cogidos (o aprehendidos) por determinadas disposiciones emocionales y entonces sirven como punto de referencia o foco de equilibrio de manera desproporcionada y falsa".

Coghill estudiando el "**amblystoma**" ha demostrado que "el organismo funciona desde el principio como una **unidad total**". La individualización de una parte determina la incoordinación y es fuente de conflictos del comportamiento.

En la esfera de las investigaciones sobre neuro-patología, Goldstein considera que el aislamiento de funciones parciales y la **descentración** "son sinónimos de función patológica".

El autor relieva de manera insistente, el hecho de que estas investigaciones acerca de la conducta son de carácter experimental y "el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

problema no se plantea en términos de imágenes o de tono emocional, sino como una condición intraorgánica que está detrás de la imágen y la cual es apreciable en los términos de las cosas extensas".

"La constelación — dice — sea adaptada o desadaptada es matriz del condicionamiento inter-individual. Racialmente se puede hablar de alteraciones del desarrollo, pero desde el punto de vista individual, la situación se vé mejor como un condicionamiento inapropiado".

Una constelación defectuosa, por interferencia de elementos perturbadores que determina la mala adaptación, entra en conflicto con "el principio básico de la coordinación biológica que prevalece a través del sistema total, como en la estructura racial". La forma social del presente no denota una coordinación eficáz ni una buena adaptación y puede caracterizarse como uno **"neurosis social"**.

Hans Syz, autor del interesante artículo que glosamos, trata finalmente de la importancia de estos conceptos al ser llevados al campo de la clínica. Un enfermo mental no debe ser considerado en oposición a su medio. Un sujeto neurótico es parte de una estructura compleja, estructura total en la que domina una desviación (**"adaptive deflection"**) y un conflicto entre la tendencia fundamental de coordinación del todo y la insubordinación o individualización o separación de una parte.

Considera el autor que así el enfermo es situado en el rol de observador de su propia adaptación defectuosa. El médico adopta un papel "artificialmente pasivo". Al enfermo se le dá la oportunidad de ordenar los hechos de su conducta y de su experiencia dentro de un nuevo marco de referencia. Y no olvidar que la consideración del sujeto aislado es nula; para explicar las incongruencias de la conducta, en estos casos precisa ver una estructura amplia donde se verifican interacciones múltiples, "que incluye no solo al paciente y su situación familiar, sino también al psiquiatra y al mas amplio contorno social". El autor concluye señalando algunos puntos de vista sobre "la situación de transferencia" en orden al problema que examina.

C. B. B.

———

"Des Facteurs Biologiques et Pshysiques des Processus Vitaux.— L. Asher (Scientia, 1937.— Roma)

En este ensayo biológico el prof. Asher desarrolla el tan importante como abstruso tema de la génesis de los procesos vitales. Discurriendo en sencilla lógica el autor trata de definir los caracteres de las distintas categorías fenomenales y hace resaltar las diferencias y las relaciones recíprocas entre los procesos netamente físicos y los procesos de orden biológico que intervienen en las manifestaciones vitales. Aunque el estado científico de estas manifestaciones, dice el prof. Asher, solo ha podido llevarse adelante con la ayuda de las ciencias exactas,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

especialmente la Física y la Química, todos admitimos instintivamente que entre lo animado y lo inanimado hay un abismo real, una barrera infranqueable. Es evidente que hallándose ambos tipos comprendidos en la comunidad material que les impone el Universo, tengan que regirse por las leyes que son propias a éste. Pero ello no constituye una razón suficiente para reducir el proceso vital a una simple reacción físico-química. Apunta el prof. Asher, como propiedad exclusiva del ser vivo, el "devenir" y la desaparición, que en el hombre constituyen un carácter intuitivo basado en el conocimiento del "yo", en la percepción subjetiva de la individualidad y en el sentido propio de sus límites que lo distinguen no solo en lo inanimado sino también en los demás seres vivientes. Todos los lazos, dice que unen a los hombres unos a otros, son de orden estrictamente material. Pone en seguida el ejemplo del conferenciante y su auditorio. Ambos efectúan un trabajo espiritual: el uno de proyección, el otro de recepción, pero el puente que los une está dado por las ondas sonoras emanadas de la garganta del conferenciante y que son de naturaleza puramente material. De este sencillo ejemplo deduce dos hechos importantes: 1º) el aislamiento del individuo desde el punto de vista espiritual; y 2º) lo que el hombre recibe directamente no tiene nada de espiritual; para el devenir es preciso que sea re-creado. El prof. Asher termina este esbozo general insistiendo en la importancia de la re-creación como uno de los factores fundamentales de la fenomenología vital.

Luego pasa a examinar los procesos especiales, las funciones concretas del organismo, determinando la cantidad— por decirlo así— en que intervienen los factores físicos y los factores biológicos. Analiza así el fenómeno respiratorio concebido simplemente como un cambio de O_2 y CO_2. Es indudable que este paso se debe a una diferencia de presión, e .d., a un fenómeno puramente físico. Pero Haldane sostenía que cuando un individuo sube a la altura la presión del O_2 en la sangre es mayor que en los alveolos pulmonares. Esta simple observación contraria a las leyes físicas bastaría— a despecho de todas las demás— para ir en busca de otro factor distinto del puramente físico, de un factor biológico. Sin embargo Barcroft ha constatado que aún a una altura de 6.000 metros en los Andes del Perú, en que la presión alveolar desciende de 100 o 59—51 mm., ésta nunca es inferior a la de la sangre. Lo importante aquí es, pues, determinar el mecanismo por el cual el cuerpo regula su aptitud para absorber oxígeno de acuerdo con sus necesidades.

Examinando ahora la expulsión del CO_2 el prof. Asher encuentra que su explicación por un determinismo puramente físico es aún mas deficiente que para el caso del O_2. El gas carbónico se halla en la sangre disuelta al estado de CO_3H_2. Ya Henríquez ha demostrado que la hidrolisis en CO_2 y H_2O es muy lenta y este hecho unido a que la sangre permanece muy poco tiempo en los finísimos capilares, impediría al organismo desembarazarse del CO_2 sobreviniendo la asfixia. La naturaleza interviene aquí mediante un fermento— la carbohidrasa descubierta por Roughton— que acelera la liberación del gas. Este factor

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

oportuno, verdadero factor biológico, emana de la actividad creadora que es la esencia del proceso vital.

Analizando ahora la resorción intestinal, hace notar que cada uno de los fenómenos que la constituyen, examinados separadamente, no salen del marco de las leyes físicas. Pero apreciados en su conjunto, la aparición y regulación de dichos fenómenos dependen de la actividad de factores fisiológicos. Puesto que la conservación de los estados, dice el prof. Asher, hace posible el funcionamiento preciso, en el tiempo y en el espacio, los factoes físicos constituyen la manifestación fisiológica de una sucesión finalista.

Refiriéndose luego a los reflejos condicionados, el autor rechaza la interpretación del psiqûismo y considera dichos reflejos como una manifestación de la actividad creadora. No se ofrece ningún cambio en la estructura, aún en la microscópica. Sólo hay una adaptación funcional. Estas nuevas creaciones en el interior del sistema nervioso engendran naturalmente un desarrollo de los factores físicos.

Finalmente el prof. Asher abarca el problema de la memoria teniendo en cuenta los diversos conceptos que sobre éllas han formulado fisiólogos y sicólogos. Basándose en una sutil observación de Driesch: "lo que la memoria reproduce no es jamás idéntico al objeto reproducido: o falta alguna cosa o algo está demás", el autor concluye en apoyo de su tesis que "toda manifestación de memoria es un acto creador, una creación libre, aunque aprendida, de una antigua experiencia vivida".

Termina el prof. Asher con acertadas comparaciones que nos dan una imagen aproximada de la interferencia de los factores físicos y los factores biológicos que concurren en el proceso vital: el factor biológico estaría representado por el arquitecto que traza el plano de la construcción sobre una base inmaterial y con todas las previsiones posibles. El factor físico estaría representado por el maestro y los obreros que materializan la idea del arquitecto afrontando las eventualidades que se presentan en el trascurso de la obra.

R. Aguilar,
(II Medicina, 1937)

BIOTIPOLOGIA

Observaciones biotipológicas y psicopatológicas en los enfermos mentales peruanos con referencia a los factores raciales y geográficos".— Prof. Carlos Gutiérrez Noriega.— Publicado en "Actualidad Médica Peruana", 1937.— T. II., pág. 408.— Lima.

Siguiendo la tipología de E. Kretschmer—el autor—ha encontrado diferencias fundamentales entre el indio de la costa y el indio de la sierra. El medio geográfico interviene de manera directa en la constitución del individuo; constitución que nos dará tal o cual tipo. Podemos observar, así, en el indio de la costa rasgos del tipo pícnico, coincidiendo con cierto temperamento expansivo, extrovertido, y con cierta pose-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sión del problema actual. A diferencia del indio de la sierra de tipo leptosómico, introvertido e inactual, no adaptándose a las circunstancias cambiantes de la realidad.

Si comparamos los tipos arriba descritos con el blanco y el negro, nos encontraremos que estos últimos son— considerados no individualmente sino como totalidades étnicas— eminentemente extrovertidos. Podemos concluir de esto: el indio de la sierra es profundamente más introvertido que el indio costeño el cual resulta, por decirlo así, extrovertido ante aquél.

El autor nos presenta una serie de datos muy interesantes: comparando cifras estadísticas de los diversos enfermos mentales, parece que los biotipos bien adaptados al medio geográfico se verían menos expuestos a las enfermedades mentales que los mal adaptados.

Y termina su estudio con un ejemplo muy sugestivo de las diferencias de los dos tipos de la clasificación de Kretschmer: la actitud del escolar andino (introvertido) y la actitud del escolar costeño (extrovertido). Estos últimos se caracterizan por su inconstancia, por la proclividad intensa hacia la diversión o hacia el juego, de donde resulta que su labor es discontinua, con alternativas de períodos de pasividad y asimilación intensa. Aquí encontramos al tipo de muchachos que sólo se preparan en vísperas de exámen. El estudiante andino desarrolla una actividad esencialmente diferente: es más laborioso, metódico y obstinado en su labor. En su actividad no se advierte esa flexibilidad de captar o de empeñarse aquí o allá, en esto o en aquello; sino un esquema de trabajo más rígido y monótono, menos pintoresco. En otros términos, su inquietud se engolfa en un solo tema, mientras que la inquietud científica del costeño es más variada y tumultuosa, pero a la vez menos consistente.

El doctor C. Gutiérrez-Noriega ha penetrado en un campo de alto valor y de interés inmenso para nosotros. Los problemas biológicos de nuestro país, corresponden ser estudiados e investigados por nosotos.

F. A. L.

———

FARMACOLOGIA

Comptes Rendues des Seances de la Soc. de Biologie. Tomo CXXV, Nº 17, pág. 398, 1937.—E. Zunz. "Efectos de dietilaminometil —3—benzodioxina (F 883) y del pipéridometil—3— benzodioxina (F 933) sobre la hipertensión y el apnea provocada por los simpaticomiméticos".

El autor ha estudiado los efectos sobre la presión arterial y la respiración de estos nuevos paralizantes sintéticos del ortosimpático. Constata que el dietilamino metil — 3 benzodioxana (F 833) y el piéridometil—3—benzodioxana (F 933) invierten los efectos hipertensores de la adrenalona, epinina, hemoadrenalina, corbasil), p-simpatol 1, p simpatol r, y disminuyen lahipertensión debida a tiramina, herdenina, efe-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

drina. No modifican la debida a la noradrenalina. El apnea que normalmente provocan estos hipertensores es impedida por estos nuevos simpaticolíticos.

H. R.

Comptes rendues des Seances de la Soc. de Biologie. Tomo CXXIV. Nº 3.— "Influencias del pipéridometil—3—benzodioxana (F. 933) sobe el corazón de rana", T. C. R. Shen, presentado por C. Haymans

La pipiridometil—3—benzodioxana (F 933) puede suprimir e invertir la acción de la adrenalina sobre el corazón de rana aún cuando la acción cronotropa o inotropa positiva de la excitación del simpático cardíaco se mantenga.

H. R.

Comptes rendues des Seances de la Soc. de Biologie. Tomo CXXIV, Nº 3, pág. 285. Nota de J. Van Heerswynghels presentada por Jean La Barre.— "A propósito de la acción analéptica respiratoria de la asociación feufilina-etilendiamina".

Como se sabe, la asociación de la teofilina, o I—3 dimetilxantina, y de la etilendiamina, cuya fórmula es C2H4 (NH2)2, en las proporciones de 78 por 100 y de 22 respectivamente se denomina eufilina. El autor ha investigado el mecanismo de su acción sobre la respiración.

Advierte que la eufilina estimula la respiración del perro clorolosado y suprime el ritmo de Cheyne-Stokes producido por la morfina (15 mgr. x Kº en inyección subcutánea) o por el evipan (50-100 mrg. x Kº).

La eufilina excita directamente el centro respiratorio y nó por intermedio de las zonas sensibles senocarotídeas. La acción analéptica respiratoria de la eufilina no es una simple adición de fenómenos producidos por la teofilina y la etilendiamina, parece representar un refuerzo de sus efectos.

H. R.

———

CLINICA MEDICA

Presse Medicale, No. 53, 3-VII-37.—G. Poix y G. Thoyer .—"Aneurisma del corazón".

Dicen los autores que una noche fué llamado uno de ellos para atender de urgencia a un sujeto que presentaba, sin pródromo alguno, una punta de costado izquierdo, que había comenzado súbitamente y que poco a poco se había hecho intolerable. Al examen, el enfermo estaba sentado, pálido y ansioso; dolor en la parte media del tórax, más intenso hacia atrás, pero sin localización precisa, continuo y con paroxismos, habiendo disnea sólo con los movimientos respiratorios; auscultando, no había nada pulmonar ni pleural; el corazón revelaba una taquicardia de 110.

A la mañana siguiente se constata una notable mejoría del dolor; sólo queda una sensación de pesadez, siempre localizada atrás y a la izquierda. El enfermo se siente tan bien que de buena gana se hu-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

biera levantado sino fuera por que tenía 38.5°, lo que no había antes del acceso. En estas condiciones se procede a efectuar un examen más completo.

Enfermo de 65 años de edad, estado de salud controlado por uno de ellos desde hacía treinta años, no habiendo presentado signos patológicos de gravedad: anginas, otitis, infecciones bronquiales banales; sin embargo, desde hacía algunos años se constataba una hipertensión arterial moderada de 18-10 al Vaquez, acompañada de una ligera infiltración de las radiales y de las temporales; la tolerancia, por lo demás era perfecta, llevando una vida normal y relativamente activa. El atribuía su punta de costado a un enfriamiento de la víscera. El asiento del dolor y la temperatura podían hacer pensar en una neumopatía aguda o en una pleuresía, cuyo inicio aparente sería la punta de costado. Pero la falta de tos, de expectoración, de disnea y la ausencia de signos anormales estetoacústicos, les hicieron descartar esa posibilidad sobre todo cuando el examen del corazón presentaba un signo de gran valor sobre el que hacen girar toda la discusión diagnóstica: ruido anormal en la región pericardíaca con los caracteres habituales de un **frote pericardíaco:** superficial, bastante rudo, casi rasposo, meso-sistólico, sin propagación y con su máximo por encima y por dentro de la punta; en la posición sentado sufría un refuerzo, sin ser lo suficientemente intenso para hacerse perceptible a la mano.

La existencia del frote pericárdico indiscutible podía ser debido a un frote pleural ritmado por el corazón, pero la ausencia de ruidos anormales del lado del pulmón descartaban esa posibilidad; por el contrario, el carácter anginoso del dolor y la actitud del enfermo, inclinado hacia adelante, hablaban en favor del diagnóstico de **pericarditis.**

Con esta posibilidad, había que determinar la naturaleza de la pericarditis. **Pericarditis reumática** en un sujeto de 65 años, que no tenía ningún dolor articular y que no lo había tenido jamás, no era posible. **Pericarditis tuberculosa** no era posible porque no habían signos de impregnación fímica. Asi mismo faltaba todo dato etiológico que permitiera pensar en una **pericarditis infecciosa** de cualquier origen. El diagnóstico de **pericarditis bríghtica** merecía una discusión más amplia. Es sabido que la pericarditis bríghtica se presenta en el período final de la intoxicación urémica y que tiene un valor pronóstico grave: muerte en breve plazo; es claro que el enfermo no había presentado síntomas alarmantes de intoxicación urémica en días anteriores a su accidente, perc pensaron que se podía tratar de una **uremia latente**, de aquellas que no se revelan más que por signos muy leves. Varios hechos parecían conducirlos a pensar en ella: el enfermo estaba muy pálido, con las pupilas puntiformes durante la crisis, ra arterio-escleroso e hipertenso; pero no presentaba somnolencia, ni trastornos digestivos, ni ritmo respiratorio especial. Por lo tanto, podía tratarse de aquellas uremias que aun en la víspera del coma no presentan sino un mínimo de síntoma. La dosificación de la urea, 0 gr. 45, permitió descartar, también, este diagnóstico.

La carencia de agente etiológico hacía tambalear la posibilidad

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

diagnóstica de pericarditis. Había otro dato que merecía consideración: el descenso brusco de la presión arterial. Todo esto los indujo a la posibilidad de un **infarto del miocardio,** que como se sabe está caracterizado por una crisis anginosa de intensidad muy notable durante varios días, con caída bien franca y profunda de la presión arterial, brote febril constante y aun hiperleucocitosis, lo que quizá sea debido a la reabsorción de los productos de desintegración formados en la zona infartada y la presencia de un frote pericárdico efimero, que cuando existe tiene una importancia grande. El enfermo no presentaba todo el cuadro típico, pero podía ser una de las formas frustes de infarto por trombosis coronaria, las que apenas dan síntomas.

El **dolor** no tenía la localización ni el carácter constrictivo, ni las irradiaciones habituales de la angina, pero habíase presentado bruscamente, con extrema intensidad y con carácter angustioso.

La **presión arterial** no era muy baja; anteriormente había sido 18-10, el primer día había bajado a 11-8 y el tercero a 10-7 para elevarse lentamente.

La **temperatura** era de 37º cuando la aparición del dolor, alcanzó 38.5º al día siguiente, para descender a 37.8º el tercer día; llegar a la normal al cabo de una semana; ésta si era el tipo de curva térmica de infarto.

El **frote pericárdico,** tan preciso, pero inconstante y que, como dicen los autores, "quizá su inconstancia no sea más que una apariencia debida a su fugacidad", en este enfermo desapareció al cabo de 24 horas.

A pesar del asiento anormal y la corta duración del dolor, los signos constatados los inclinaban hacia el diagnóstico de un infarto, amén de que el terreno arterio-escleroso y la edad favorecían sus presunciones. Sin embargo, no pudieron confirmarlo con un examen de sangre y un trazado electro-cardiográfico. La sífilis la descartaban por la ausencia de antecedentes y la negatividad de la reacción de Wassermann.

El tratamiento médico consistió en la suministración per os de una débil dosis de ouabaína y en inyecciones sub-cutáneas diarias de aceite alcanforado, durante una semana; se abstuvieron de prescribirle digitalina en vista de la ausencia de todo signo de insuficiencia cardiaca. La prescripción más importante fué el reposo en cama por tiempo prolongado. Ello constituyó una verdadera lucha de habilidad por parte de sus médicos, puesto que el enfermo se sentía perfectamente bien e insistió en recobrar su vida habitual desde el día que desapareció la fiebre, ya que él achacaba su dolor a una punta de costado banal por enfriamiento. Como no se le podía revelar la gravedad de su estado, el convencerle que guardara reposo en cama fué tarea muy difícil. El pronóstico de infarto del corazón es muy serio, pues la mayoría de casos se pierden; temieron, por lo tanto, los autores perder a su enfermo ya por un síncope, en los primeros días, ya por una insuficiencia ventricular, ya por accidentes embólicos, accidentes que son raros después de un mes. Al cabo de este tiempo se le permitió abandonar el lecho y nuevamente

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tuvieron que usar toda su diplomacia para convencer a su enfermo que debía tener prudencia y recomenzar sus actividades en forma progresiva, evitando todo esfuerzo. El se consideraba completamente sanado y se felicitaba de haber estabilizado su presión arterial en 14-9. Con grandes dificultades se consiguió hacerle un examen radiológico del tórax.

Seis meses después del accidente inicial se tomó un ortodiagrama y se halló una eminencia curvilínea en la sombra del ventrículo izquierdo, que se iniciaba un poco por debajo del punto G para terminar por encima de la punta, donde el contorno cardíaco tomaba sus caracteres normales.

¿Qué interpretación dar a esta imagen? Difícil hubiera sido desconociendo la historia del enfermo, pero sabiendo que había habido un infarto del miocardio, la posibilidad de **aneurisma cardíaco** era evidente, habiéndose originado en la zona infartada. El examen radiológico atento demostró que la eminencia formaba cuerpo con la sombra cardíaca y que estaba animada de expansiones sistólicas.

Un año después de la aparición de la trombosis coronaria, el aumento de volumen de la opacidad anormal venía a confirmar el diagnóstico; el borde izquierdo del corazón abombaba a tal punto que venía casi a ponerse en contacto con la pared toráxica; el corazón, en razón del aumento de su volumen, estaba rechazado hacia la derecha y los contornos propios del aneurisma no eran netamente precisados del borde mismo del ventrículo.

Al examen de la región precordial se constataba un choque y un ruido sobre agregado que precedía al choque de la punta y al primer ruido. La elevación se percibía un poco por debajo y por fuera del sitio anormal de la punta y en zona maciza. La macicez absoluta del corazón se prolongaba, en efecto, habia abajo y afuera englobando la región donde el choque de la punta y la elevación anormal eran percibidas. Se trata de un ruido de galope que no se acompaña de ningún signo de insuficiencia ventricular izquierda.

El electrocardiograma acusa sólo una inversión de T en primera derivación, anomalía que se presenta en el aneurisma del corazón, pero que no es exclusiva de esta lesión.

Así, pues, los dos datos que le permiten a los autores establecer el diagnóstico de aneurisma del corazón son la existencia de un infarto y la imagen anormal de la sombra cardiaca, con los caracteres ya anotados.

En la fecha que escribieron este caso, el paciente había efectuado un viaje a Italia, sin experimentar la menor molestia; el enfermo se sentía perfectamente bien y cada día se afirmaba en la idea que sus médicos pecaron por exceso de prudencia. Terminan los autores, diciendo que "El estima, al contrario de La Bruyére, que la vida no es ni "corta" ni "enojosa" y sus días se deslizan plenos de una feliz euforia en la ignorancia de penosos momentos que le reserva un próximo porvenir".

Octubre, de 1937.

A. C. R

———————

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

"Industrialización de los Hospitales y Medicina Social".— Dr. J. A. Bedoya. Bruselas, 1937.

En un breve trabajo el autor expone la manera como ha evolucionado la concepción del Hospital, a raiz de la última gran guerra. Estudia concisamente la nueva concepción del médico y el rol de la Medicina Social, asi también el deber del Estado de vigilar la salud y el progreso biológico del hombre.

El Hospital ha sido considerado hasta 1918 un "establecimiento de caridad". Después de la guerra, la transformación económica y social del mundo impone una nueva concepción. El autor escribe: "La idea de caridad se une a la de producción: el hombre es un mecanismo (capital) destinado a usarse, por lo que su conservación es un problema primordial que depende de los hospitales (industria), del tratamiento (utillage), del médico (técnico), que determinan juntos su restablecimiento (capital recuperado) o el deceso (capital perdido)".

Luego se refiere al papel del médico general y al del especialista, remarcando la importante función que éste cumple. Señala el hecho evidente de que no obstante el progreso de la ciencia y los recursos de laboratorio, rayos X, etc. la enorme mayoría de la población no se beneficia con ello y se trata a los enfermos "como si la medicina no progresase".

Estudia la industrialización de los hospitales en Europa y sus provechosos resultados. La insuficiencia científica en muchos países impide la aplicación de los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento; de otro lado la acción del médico queda subordinada a factores como economía, grado de civilización, etc., del medio. La industrialización de los hospitales y la Medicina Social pueden, aunados, vencer estas dificultades. Concluye estudiando el valor decisivo que tiene el factor "medios de vida" en el desarrollo normal y patológico del individuo y la importancia que tiene mejorar el standard de vida del pueblo.

C. B. B.

"Contribución al control sanitario en el país".— Raúl B. Guerra. — Lima, 1937.

Con este título el doctor Raúl B. Guerra, publica en "El Comercio" de Lima, de fecha 26 de setiembre de 1937, un interesante artículo de vulgarización científica, refiriéndose al problema de la profilaxia antituberculosa. Puntualiza, en ese estudio, la necesidad de un "despistage" precoz de la afección por medios clínicos, radiológicos y de laboratorio que se emplearían en todas las colectividades donde la existencia de enfermos puede afectar la salud de los demás.

Orientaciones como las que propone el doctor Guerra, son suma-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente sugestivas y muy dignas de ser tomadas en cuenta. La pesquiza de potadores de gérmenes en las colectividades, sobre todo en los escolares, es una necesidad que se impone. No conocemos estadísticas nuestras para tomar puntos de referencia precisos, pero por lo que se observa diariamente en la clientela hospitalaria de Lima, nos impresiona el número de escolares que concurren a los nosocomios víctimas de diversas formas de tuberculosis. El hecho es una realidad que solo espera su comprobación en cifras para apreciar en el justo valor que se le debe dar y plantea un problema que exige una pronta resolución. Si la existencia de tuberculosos en todas las colectividades es un serio peligro, en el seno de las escuelas lo son mucho más, conocida la noción de receptividad de los niños a la infección tuberculosa.

En el artículo que comentamos el doctor Guerra, hace un análisis de la contribución que pueden dar a la resolución del problema: la clínica, el laboratorio y sobre todo la Radiología, sin cuyo concurso, en la actualidad, muy poco se puede hacer en la epidemiología de la Tuberculosis, plantea también los medios económicos y de organización dentro de los cuales se llevaría a cabo la campaña.

Muchas sugerencias importantes podríamos deducir al margen del artículo que comentamos, pero queremos referirnos sólo a lo que atañe al estudiantado de Medicina, por ser para nosotros de particular interés. Es ya larga la lista de los compañeros que han caido víctimas de esta enfermedad, esto constituye un problema que nos incumbe a todos y creemos que en la actualidad en que el Centro de Estudiantes de Medicina ha entrado en franco período de reorganización, ha de reparar como uno de sus puntos de acción inmediata y eficaz.

Las condiciones de vida del estudiantado peruano en general y del estudiantado de Medicina, en particular, sujeto a exposición continua, son una amenaza para su salud, los hechos lo han demostrado así. Es tiempo de terminar con la indiferencia y hacer algo en beneficio de los que son víctimas de la dolencia y sobre todo valdría la pena, cuando menos como un ensayo de profilaxia social, crear, para el estudiantado fernandino, la ficha sanitaria. No sería, para la Facultad, una carga pesada, ya que ella posee medios suficientes y el profesorado y estudiantado, seguramente prestaría su concurso desinteresado. Esta es una idea magnífica que cogemos del artículo del doctor Raúl Guerra, distinguido médico del Sanatorio Olavegoya, quien, en repetidas ocasiones ha demostrado su gran cariño por los estudiantes que por diversas circunstancias han estado a su lado.

La lectura del artículo del que hacemos este pequeño comentario interesa particularmente a los estudiantes de Medicina y en general a todos los que se interesan por los estudios sanitarios del Perú.

Félix Mayorca. (5o. Año, 1937).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Análisis de Obras

Psicología del Gesto.— Gregorio Marañón.— Ed. Cultura.— Santiago de Chile, 1937.

La conocida Editorial "Cultura" de Santiago, ha publicado la versión de una conferencia del eminente profesor español doctor Gregorio Marañón, acerca de la **psicología del gesto.**

En penetrante examen el profesor Marañón señala la importancia que en la vida contemporánea ha adquirido el **gesto.** Estudia el gesto en el individuo y en la colectividad y afirma que "la vida moderna está, como no lo estuvo nunca, influída, condicionada y a veces subvertida y anegada por la gesticulación".

Con el influjo del gesto se denota la mengua de la individualidad. Cada vez se marcha hacia una mayor indiferenciación; la estereotipia domina las actitudes del hombre moderno. En lo que concierne a la colectividad, recuerda que las multitudes han sido siempre "arrastradas por gestos más que por ideas". El gesto tiene eficacia cuando la multitud está sensibilizada por grandes causas. Los conductores de pueblos — como los domadores— actúan por gestos. Y a su vez la muchedumbre responde con el gesto único, el gesto común, símbolo del sometimiento a la autoridad. El hombre incorporado en esa muchedumbre, "igual a todos ante el jefe", no es ya libre, ha renunciado a su personalidad. Luego, "la tiranía, es la transferencia al gesto único del Estado, representado por el jefe, de los gestos individuales".

Al referirse al valor del gesto en la génesis y contagio de la emoción, señala brevemente algunos conceptos acerca de la fisiología de la emoción: la idea clásica de que lo primero es el factor intelectual o afectivo que descarga los procesos de orden vegetativo, la emoción y el gesto; las ideas de James y Lange de que los fenómenos vegetativos preceden a los psíquicos; finalmente el hallazgo del propio profesor Marañón sobre la acción emotiva de la adrenalina y otras sustancias. Insiste en que además la emoción se puede producir por el contagio del gesto. De otro lado, siguiendo a Pavlow, opina porque también el gesto tiene un rol condicionante de la emoción, y no solo en circunstancias de intensa sensibilización de los pueblos, sino también en su vida normal, éste es el caso de la disciplina militar ("el gesto externo crea la disciplina interna".

El profesor Marañón habla también de un **derecho al desorden.** Señala que el gesto ejecutado rítmicamente traduce una vuelta a la primitividad. El hombre superior tiene derecho a emanciparse del ritmo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Después de otras interesantes consideraciones concluye afirmando su convicción íntima del gesto — nó del externo y feérico— sino del "gesto de la conciencia, el sentido humano superior", como salvador del sometimiento.

Se advierte en la versión de la conferencia, cómo el orador ha hablado de cosas que han inquietado profundamente su espíritu en los últimos tiempos. Ha tratado de cosas vividas, poniendo— no obstante su hábito científico— un fuerte tono afectivo que trasluce en sus conceptos, en algunos pasajes casi violentamente apasionados.

El profesor Marañón exalta la actitud regida por la propia conciencia, libre de todo proselitismo, actitud que siempre fué suya, malgrado las opiniones antojadizas de sus malos lectores. Y esta actitud, sincera, orientada según los imperativos de su personalidad, ha sido incomprendida así en España como en América. Quizá porque nuestros días no son propicios para comprender algunas cosas.

C. B. B.

Geografía de la Verruga Peruana.— Prof. Dr. Raúl Rebagliati. — Lima, 1938.

El doctor Raúl Rebagliatti, Catedrático del curso de Enfermedades Tropicales y Parasitarias, ha dado a la publicidad un interesante y amplio trabajo que contiene el resultado de sus estudios acerca de la Geografía de la Verruga Peruana.

En las primeras páginas advertimos que el autor sigue el mismo orden de ideas, que en el curso de las exposiciones hechas en la cátedra sobre este sugestivo capítulo de la patología nacional. Remarcamos el hecho, porque, así en la conferencia como en el folleto, quien escucha o lee encuentra una verdadera introducción, un diseño previo del panorama total, en algunas de cuyas zonas debe incidir de manera especial nuestro interés. El lector extranjero, por ejemplo, sin ese concepto preliminar de los accidentes geográficos, estaría perdido.

Así la parte descriptiva no resulta una cosa árida y como acúmulo de datos que allí quedan, sino que presenta nexos importantes con diversos problemas y sugiere una tenaz labor de investigación.

Luego de referirse al determinismo geográfico de la Verruga, el Prof. Rebagliati estudia el **ambiente.** Una faja longitudinal que comprende la costa, la ceja correspondiente y la sierra cisandina constituye la "**región predominante de la Verruga**". En la región interandina, especialmente a lo largo del río Marañón y también en la ceja de montaña se señalan focos verrucógenos.

El estudio del medio, la quebrada y sus condiciones climáticas y el de la fauna y la flora tienen singular importancia. Recordemos sólo el hecho señalado por Maldonado, Weiss y Mackehnie referente a la presencia de vegetación xerófila, lactescente, en las zonas verrucógenas y el posible rol de determinadas plantas como reservorios. El Prof. Re-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bagliati ha constatado estas plantas a una altura mayor que la correspondiente a los lugares de la verruga.

El autor no sigue en el estudio de la distribución geográfica de la Verruga la demarcación política, sino el curso de las formaciones orohidrográficas y esto constituye una innovación de sustantivo provecho, si se considera el proceso de génesis de la enfermedad. Comprende la descripción de: la Región Occidental o Gran Región de Verrugas, que tiene veintiun zonas correspondientes a la hoya del Pacífico; la región Interandina que corresponde a la hoya del Marañón y tiene tres zonas: además señala, con reserva, dos zonas más que corresponden a las hoyas del Huallaga y del Mantaro respectivamente. El Prof. Rebagliati ha sumado nuevas zonas verrucógenas a las ya descritas desde el célebre trabajo del Profesor Ernesto Odriozola y por quienes luego han señalado los lugares de la enfermedad. En La Libertad, Ancash y Lima se han encontrado otros focos y en Piura, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, Ayacucho y Huánuco el autor describe numerosos, que no estaban consignados.

La obra que comentamos, significa una aportación que pone al día todo lo relativo a la distribución de la Verruga en nuestro territorio y que es conocido hasta hoy, y aunque tal obra, por su misma índole, no sea completa, pues han de sumarse cada vez nuevos datos, ella constituye yá un capítulo bien estructurado en el estudio de la Verruga Peruana.

C.B.B.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Traducciones

En esta sección que inauguramos procuraremos dar a conocer aspectos de la producción científica que por razones diversas llegan, solo muy difícilmente, o nó a los estudiantes.

LES RACES HUMAINES.— Por P. Lester y J. Mellet. vol. en 16. 223 pág. A. Colin, Paris. 1936.

Capítulo XII. Patología comparada de las razas.

"Nosotros vamos ahora a examinar en qué medida la sensibilidad a las diversas enfermedades varía en los humanos en función de las razas.

La existencia de variaciones étnicas en la patología ha sido muy discutida y asímismo negada. Béraud escribía en 1897: "la raza no tiene nada que ver con la patología". En 1930, Cleland concluye en un conjunto de estudio médicos efectuados sobre los autóctonos australianos: "Casi no hay afecciones que sean propias a estos indígenas, y las reacciones presentadas por ellos a las enfermedades no tienen nada de particular, a despecho del largo aislamiento en el que ha vivido su raza". "Las manifestaciones patológicas "añade él" no parecen tener un gran valor para distinguir las razas unas de otras: no hay que admirarse, pues las reacciones a las enfermedades deben ser consideradas como primitivas y arcaicas, y, como tales permanecen semejantes en las especies o razas así mismo ampliamente separadas entre sí. Este punto de vista nos parece enteramente inexacto, de lo cual esperamos convencer al lector en el curso de estas páginas.

El problema ha sido complicado, hay que decirlo, por el hecho que, de una parte, ciertas enfermedades parecen herir todas las poblaciones del globo: tal como la peste, el cólera, la lepra, y que de otra parte, ciertas razas se comportan banalmente frente a todas las enfermedades, sin presentar jamás reacciones particulares: tal sería los Australianos, si se cree a Cleland. Pero estos casos están lejos de ser la regla. La cuestión ha sido igualmente obscurecida por culpa de médicos que, desprovistos de todo sentido crítico, han vertido en los debates de patología comparada observaciones superficiales y generalizaciones prematuras, cuya inexactitud, ulteriormente reconocida, ha arrojado la sospecha sobre todos los documentos médicos, aún los más serios. Aña-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

damos en fin, con Siemens, que dos razas humanas viven raramente en condiciones de medio absolutamente parecidas y que, por esta razón, es difícil de fijar las participaciones respectivas de la herencia y de las circunstancias exteriores en el determinismo de la frecuencia de la enfermedad.

Se podrían dar múltiples ejemplos. Así todas las estadísticas de los Estados Unidos están concordes para indicar que la mortalidad por diabetes es relativamente mucha más grande en los Blancos que en los Negros. Ningún factor climático interviene, puesto que se trata de dos razas que viven lado a lado y habitan desde hacen siglos la misma comarca. ¿Vamos a concluirle la diabetes? De ninguna manera. La diabetes es, en efecto, una enfermedad de la nutrición que ataca sobre todo comarca. ¿Vamos a concluir legítimamente, con ciertos tratados clásicos de medicina, que los Negros son poco sensibles a la diabetes? De ninguna manera. La diabetes es, en efecto, una enfermedad de la nutrición que ataca sobre todo los sujetos de profesión sedentaria, que hacen poco ejercicio y se nutren muy bien. Es una enfermedad de los habitantes acomodados de las ciudades y, como se dice, la enfermedad de los financistas y ed los notarios. Las diferencias que se constatan en los Estados Unidos en el régimen de vida de los Blancos y de los Negros (estos llevan una vida más ruda, son más pobres y más sobrios) bastan, ellas solas, a explicar que las dos razas sean atacadas distintamente por la diabetes. En Extremo Oriente la peste parece herir menos los Blancos que los Asiáticos, pero esta enfermedad se trasmite por las pulgas, y los Europeos tienen en general, una mejor higiene que los Amarillos, se defienden mejor contra las pulgas, y por consiguiente contra la peste, sin que ninguna inmunidad racial intervenga. Si los Judíos Europeos son frecuentemente artríticos es que ejercen oficios sedentarios y hacen poco ejercicio. Si ellos son muy propensos a las enfermedades nerviosas (epilepsia, histeria, neurastenia), si el porcentaje de los alienados es, en ellos dos o tres veces más fuerte que en las otras poblaciones blancas, es que su actividad psíquica es dominante, sin contrapeso físico suficiente, de donde el surmenage y el mal equilibrio mental. Se puede objetar, aquí, no sin razón que para ser indirecta sobre la patología, la influencia racial no es menos, en los Judíos, indiscutible. ¿Esta actividad intelectual devorante, este gusto exclusivo por las profesiones comerciales o liberales, no son ellos caracteres étnicos netos?

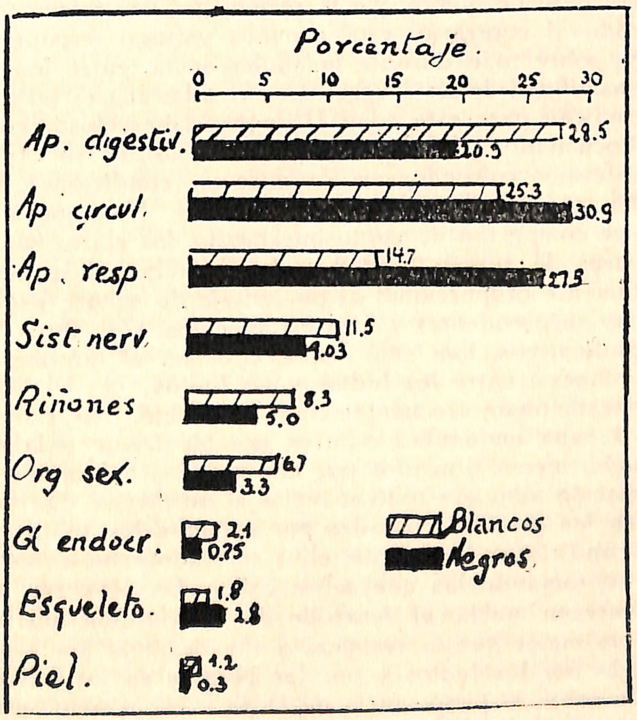
Sea lo que fuere, si el análisis crítico ha debido depurar la patología comparada de numerosos hechos insuficientemente ahondados, permanecen documentos positivos que, sin duda, su numero no hará sino crecer a medida que las investigaciones se hagan más sistemáticas y más precisas. La influencia racial que ellos testimonian pueden ser muy sutiles y manifestarse en poblaciones muy vecinas. Todos los médicos están de acuerdo que la escarlatina hiere mucho más gravemente los Anglosajones que los Latinos. Se trata de un hecho étnico, puesto que, fuera de su país los Británicos transportaron consigo su sensibilidad electiva: residentes en Francia ellos hacen formas de escarlatina mucho más severas que los Franceses.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Para colocarnos en lo posible al abrigo de las causas de error nos vamos a limitar a algunos casos observados sobre razas netamente diferentes que viven lado a lado en la misma comarca.

Aquí, como es frecuente los documentos vienen de los Estados Unidos, que constituye uno de los mejores campos de comparación étnica actualmente a nuestra disposición y serán tomadas a préstamo a los biólogos americanos que aportan desde algunos años un interés muy particular al estudio científico comparado de las razas humanas.

La figura adjunta (23 del texto) ejecutada de acuerdo a las es-



Contribución de enfermedades de diferentes órganos a la mortalidad general, analizada comparativamente en los Negros y en los Blancos según estadísticas del Johns Hopkins Hosp.

Según Pearl (1929)

tadísticas de uno de los más grandes hospitales americanos el Johns Hopkins, indica con precisión la contribución de las diferentes enfermedades a la mortalidad general, de una parte en los negros, de otra parte en los blancos.

Las diferencias son sorprendentes. Así es notable la susceptibilidad de la raza negra hacia todas las enfermedades que atacan al aparato respiratorio. Ya se trate de bronquitis, de neumonia, de bronconeumonia, de grippe, de coqueluche, de complicaciones pulmonares del sarampión, de tuberculosis, en todas estas afecciones los Negros pagan un tributo mucho más pesado que los Blancos. Las estadísticas generales de los Estados Unidos de 1920 a 1924 indican que la morta-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lidad por coqueluche es doble de los Negros. Si se consultan las cifras publicadas por el Servicio de Sanidad del Ejército americano, en que los soldados, blancos y los soldados de color se encuentran sometidos a las mismas condiciones de vida, se cuentan 40 Negros atacados de neumonia por 8 Blancos, o sean cinco veces más.

Los hechos han sido seguidos de cerca para lo que concierne la **tuberculosis**. Nosotros poseemos sobre esta enfermedad innumerables estudios se desprenden muchas conclusiones indiscutibles. Primeramente parece que los Negros hayan estado expontáneamente al abrigo de la afección: esta no ha penetrado en Africa o en Melanesia que con la colonización europea. Esto no quiere que la raza negra sea refractaria a la tuberculosis: todo al contrario esta provoca estrago espantoso cuando la ataca. Es sobre todo durante la adolescencia, entre los 12 y 20 años, que la sensibilidad de los Negros es marcada: ella es tal que ciertas estadísticas indican para esta edad II negros tuberculosos contra I blanco. Los documentos publicados por los sanatorios subrayan el hecho, que los enfermos colocados en las mismas condiciones, los Negros sanan mucho más dificilmente que los Blancos. Hay que anotar que los mulatos se comportan de modo intermedio, los claros sanan mejor que los obscuros: la susceptibilidad al bacilo tuberculoso sería pues en ellos directamente proporcional al porcentaje de sangre negra. Estos hechos son muy sorprendentes y bien establecidos. (I). Otros hechos, no menos significativos, han sido obsevados en el interior de ciertas poblaciones blancas, entre los Judíos y no Judíos.

Los Semitas testimonian frecuentemente, en efecto, en Europa como en América, de una inmunidad relativa notable frente a la enfermedad y son mucho menos atacados por ella que los habitantes no Judíos. Esta constatación adquiere todo su valor si no piensa, que muy frecuentemente, y en las grandes ciudades por ejemplo, los Judíos viven en muy malas condiciones higiénicas: ellos se amontonan en estrechos alojamientos, no tomando luz que sobre callejuelas obscuras, circunstancias que favorecen mucho el desarollo de la infección tuberculosa. Ningún ejemplo mejor que la resistencia tan desigual hacia esta enfermedad prsentada por los Judíos y por los Negros en los Estados Unidos para dar luz sobre la importancia de la raza en la patología.

El **cáncer** ha suscitado desde el punto de vista étnico como de otros muy numerosos trabajos. Pero la etiología de esta enfermedad es todavía casi completamente desconocida. No se ha fijado en la hora actual las influencias posibles del régimen alimenticio, de la naturaleza del terreno, del género de vida siéndonos también difícil de limitar con precisión la acción de la raza. Ella parece sin embargo incontrastable. No que haya una inmunidad de ciertos tipos humanos: ninguno parece verdaderamente refractaria a los tumores malignos. Las diferencias sorprendentes que se observan entre los pueblos civilizados que

(1).— Nuestra raza indígena presenta una menor resistencia a la tuberculosis. Las formas de primo-infección manifiestan características graves como lo ha constatado el Prof. Sayé últimamente. (N. del T.).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

son terriblemente atareados y los primitivos en los cuales el porcentaje de casos en ínfimo son exclusivamente atribuibles al género de vida (Englaender). Son las localizaciones cancerígenas las que varían en funcion de la raza. Algunas de ellas están seguramente bajo la influencia de causas predisponentes externas, de irritaciones locales debidas a ciertas particularidades del modo de vida: tal el cáncer de los que mastican betel, repartido en todo el Extremo Oriente, o el Epitelioma de la cadera de los Chinos debido al frotamiento de esta región del cuerpo sobre los duros lechos de ladrillos.

¿Pero porqué el cáncer primitivo del hígado, muy raro entre los europeos (0.3 a 1.3 % de los casos) es tan frecuente en los Asiáticos (Chinos 28%, Javaneses 55% de los casos)? Ni el parasitismo hepático muy extendido entre los amarillos, ni el abuso, que se han invocado, de alimentos muy condimentados son suficientes a explicarlo. ¿Porqué el cáncer del estómago no representa en lo Javaneses mas que 1% de los cánceres totales, en tanto que en los Chinos, a régimen alimenticio sensiblemente comparable, la proporción es de 19% (Enijders y Staub)? El cáncer del pene, muy excepcional en Europa, es en China uno de los más frecuentes, y en Tonkin es el más común de todos.

Se podría multiplicar estos ejemplos de influencia de la raza sobre las localizaciones cancerosas.

La **sífilis** ataca a todos los seres humanos, parece, con la misma intensidad, pero las complicaciones de esta enfermedad varían con la raza: las formas nerviosas son sobre todo el privilegio de los blancos — las manifestaciones articulares o cardíacas predominan en los Negros (2) — en tanto que la sífilis cutánea florece en los Amarillos. Se ha discutido mucho sobre la ausencia casi absoluta en los Annamitas, como en los Hindús, de complicaciones nerviosas de la sífilis, tabes y parálisis general, tan frecuente en los Blancos. Parece que no hay que invocar una influencia verdaderamente racial, ni como se ha hecho frecuentemente, acusar a la actividad intelectual; notemos en efecto, con Conchaud, que el chauffeur de taxi paralítico general en Santa Ana, ha hecho ciertamente trabajar menos su espíritu que el brahman consagrando su vida a meditar sobre los textos sagrados. Sin duda hay que colocar como causa la fatiga y tensión nerviosa debida a las condiciones de existencia en Occidente: los únicos Asiáticos que han verdaderamente adoptado la vida europea, los Japoneses, tienen en efecto un porcentaje de sífilis verdaderamente muy elevado, casi igual al de los Blancos.

---

(2).—En la población hospitalaria de Lima es sorprendente, aún para el observador menos avisado, la gran frecuencia de afecciones cardíacas entre los negros, que llegan a ser fuerte proporción comparado con la de las demás razas. Sería interesante deslindar hasta qué punto se trata de manifestaciones cardiovasculares de la sífilis tan frecuente en los negros. Estadísticas del John Hopkins Hospital efectuadas por Raymond Pearl, del departamento de Biología, Escuela de Higiene y Salud Pública, constatan la mayor frecuencia del tributo a la muerte entre los enfermos negros del aparato circulatorio. (N. del T.).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El estudio de las enfermedades infecciosas, escarlatina, sarampión, erisipela, difteria; aquel de las enfermedades de la nutrición, diabetis, litiasis biliar; aquel de la caries dentaria, muy desigualmente repartidas en las diferentes poblaciones, han igualmente suscitado interesantes controversias. Nos es desgraciadamente imposible exponerlas aquí. Todas nos mostrarían que en la frecuencia de los trastornos mórbidos intervienen a la vez el medio, el género de vida y una sensibilidad racial más o menos marcada, en general secundariamente adquirida bajo la influencia de las condiciones de existencia pasadas.

(Tradujo H. R.).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De la Vida Estudiantil

EL 52° ANIVERSARIO DEL SACRIFICIO DE DANIEL A. CARRION Y EL DIA DEL ESTUDIANTE DE CIENCIAS MEDICAS

Relieves singulares adquirió el 5 de Octubre, día de gloria para la medicina peruana, en el año 1937; y es que las generaciones fernandinas cada día valorizan más el sacrificio del estudiante, que abnegadamente contribuyó a que se descifrara uno de los enigmas de la verruga peruana.

Ha sido un día en el que se ha renovado la fé y en el que todo el mundo médico peruano ha sentido la necesidad de que se mantenga la inquietud de otrora a la que tantos aportes debe la medicina en nuestro país.

Además, el 5 de Octubre ha sido instituído oficialmente como el "Día del Estudiante de Ciencias Médicas" y declarado con este motivo feriado en todas las Escuelas de la Facultad, medida que la Directiva del C. E. M. gestionó y obtuvo del Consejo Directivo, para que anualmente se rinda en ese día el homenaje que merece el gesto heroico de Daniel A. Carrión y para que bajo la égida de este símbolo de sacrificio se estrechen los vínculos de solidaridad estudiantil.

El programa conmemorativo que anteladamente había sido preparado por el C. E. M. y que oportunamente fué dado a conocer, se cumplió rigurosamente en todas sus partes, habiendo adquirido especial brillo, debido a las significativas actuaciones que se realizaron y a la numerosa concurrencia de profesionales y estudiantes con que se vieron realzados dichos actos.

Ceremonia al pie del monumento a Daniel A. Carrión

A las 11 a. m. se realizó una interesante ceremonia al pie del monumento al **mártir.** En este acto el Prof. Guillermo Fernández Dávila, en conceptuoso discurso, hizo entrega de la piedra que los médicos cubanos enviaron para la base del monumento, la que fué descubierta por el señor L. Duani Guiñán, Encargado de Negocios de Cuba. Además hicieron uso de la palabra el doctor Oswaldo Hercelles García por la Asociación Médica Peruana, el estudiante Daniel Gordillo, por el Sexto Año de Medicina, y el estudiante Alvaro Acuña, en representación del estudiantado sanmarquino que se adhirió al homenaje.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Romería al cementerio

Después de verificada la ceremonia conmemorativa ante el monumento se realizó una Romería al Cementerio, para tributar significativo recuerdo ante la tumba **del mártir.** Pronunciaron discursos alusivos al sacrificio del estudiante cerreño el doctor Abelardo Pretell V., por la Asociación Médica Peruana, el estudiante Albino Molina Sánchez, en representación del C. E. M., el estudiante Cosme Vildoso por los sanmarquinos y el señor Dionisio Rodolfo Bernal por el "Centro Social Cerro de Pasco"; todos enaltecieron la figura inmortal de Carrión. El estudiante Julio Morales, a nombre del Sexto Año de Medicina, se expresó en los siguientes términos:

Señores:

Tengo el encargo singularmente honroso de traer a esta ceremonia la palabra de mis compañeros del 6º Año de Medicina, en mi condición de estudiante y coodepartamentano del Mártir de la Medicina Nacional.

Daniel A. Carrión nació y vivió sus primeros años en el Cerro de Pasco, tierra enclavada en la majestuosidad de los Andes en la cual su espíritu se identifica con la Naturaleza. En la imponente grandiosidad de los macizos y de las cumbres su alma infantil recoje trémula la radiación, la energía, la tónica del paisaje. Parece que en su destino influye de manera decisiva la proyección del medio natural sobre su personalidad, proyección que tiempla y vigoriza su espíritu capacitándolo para el sacrificio. En la mañana de su vida, la pureza de los picachos nevados que se deslien reverberando al contacto de los rayos del sol, es una visión que se convierte en su alma serrana en un reflejo de sinceridad y en un signo de grandeza.

Guiado por el ímpetu interior que lo llevaria más tarde a la conquista de la verdad, Carrión deja su pueblo. Sus años adolescentes transcurren inquietos y promisores en el Colegio de Guadalupe de Lima. Luego cursa sus estudios preparatorios en la Facultad de Ciencias, de donde, impulsado por su destino, pasa a las aulas gloriosas de San Fernando. En ellas se desenvuelve con austeridad y con modestia y cuando casi al terminar su carrera, nuestro incipiente medio científico de entonces se preocupa acerca de la fiebre de La Oroya que diezma a los trabajadores del Ferrocarril Central, él se entrega con pasión al estudio del problema eligiéndolo como el tema de su tesis. Sigue rigurosamente muchas historias clínicas y al intuir el nexo entre la fiebre de La Oroya y la verruga, madura sus pensamientos y al fin culmina poseído de su extraordinaria fortaleza moral, inoculándose la sangre extraída de un tumor verrucoso.

Hacen 52 años en un día como hoy el estudiante fernandino Daniel A. Carrión ofreció su vida en el excelso holocausto a la Ciencia, descorriendo entonces el velo que ocultaba la unidad nosológica entre la fiebre grave y la verruga peruana.

Al recordar hoy el magnífico acto de este héroe civil que tanta

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

trascendencia tiene para la Medicina Nacional, queremos relievar el significado del verdadero homenaje que se le debe. Creemos que esta efemérides no debe implicar solamente un cumplido, una fria conmemoración sinó que su significado más profundo reside en la voluntad de seguir la acción ejemplarizante. Son muchos los maestros que, recojiendo las últimas palabras del estudiante esclarecido, han continuado su obra, enriqueciendo el acervo de la cultura médica peruana. A Carrión y a ellos, todos los estudiantes debemos seguirlos en la orientación ética y en el estudio perseverante para iluminar los múltiples problemas de la biología y de la patología nacional, que aún permanecen oscuros.

Solo así, en la medida del esfuerzo hacia una superación constante, honraremos dignamente su memoria.

Tarde deportiva en el Estadio Nacional

Uno de los números que se vió muy concurrido en el Día del Estudiante de Ciencias Médicas fué el que se cumplió en el Estadio Nacional.

En esta actuación deportiva participaron estudiantes de la Universidad de San Marcos y de todas las Escuelas de la Facultad de Ciencias Médicas, habiendo tenido los caracteres de una manifestación de completa confraternidad estudiantil.

Daba interés especial la disputa de la copa donada por el señor Decano de la Facultad para que se juegue anualmente entre los representativos de Foot Ball de San Marcos y Ciencias Médicas.

Concurrieron al Estadio especialmente invitados el doctor Carlos Villarán, Decano de la Facultad, profesores de las distintas Escuelas y numerosos estudiantes de toda la Universidad.

El programa que había sido especialmente preparado se cumplió totalmente en el siguiente orden:

1º.—Encuentro de Volley Ball femenino entre los cuadros de las Escuelas de Farmacia y Obstetricia, habiendo triunfado en dos games el equipo representativo de Farmacia.

2º.—Match de Basket-Ball entre los equipos de Ciencias Médicas y San Marcos, imponiéndose por abultado margen de puntos el quinteto de Ciencias Médicas.

3º.—Partido de fútbol entre los onces de la Facultad y la Universidad de San Marcos. Después de interesantes lances terminó el encuentro con el triunfo del equipo de San Marcos.

Finalizó el festival con la entrega por el doctor Carlos Villarán, Decano de la Facultad, de la copa "Ciencias Médicas", en significativas frases. Fué muy aplaudido al término de su brillante improvisación.

Ceremonia especial en el local del Centro de E. de M.

Sin duda alguna el número de mayor trascendencia en el "Día del Estudiante de Ciencias Médicas" lo constituyó la actuación realizada en el local de la calle Llanos, escenario de actuaciones memorables,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y donde se han efectuado desde el año siguiente al sacrificio de Carrión significativos homenajes a su memoria, leyéndose en ese día importantes trabajos sobre la "Enfermedad de Carrión", que han sido contribuciones valiosas para el conocimiento de esa entidad.

La actuación de este año tenía la singular importancia de rendir público homenaje de simpatía y aplauso a todos los estudiosos e investigadores, continuadores de la obra de Carrión, los que habían sido especialmente invitados. De un hondo contenido espiritual y de momentos de verdadera emoción disfrutaron los que estuvieron presentes en ese acto de reconocimiento de la juventud estudiosa a todos los que han prodigado su aporte para el esclarecimiento de la enfermedad carriónica.

Inició la actuación el estudiante Julio Muñoz Puglisevich, Secretario General con el siguiente discurso:

Señores:

Hoy celebamos, en el aniversario de la muerte de Daniel A. Carrión, el "Día del Estudiante de Ciencias Médicas".

La Directiva del "Centro de Estudiantes de Medicina", ha creído conveniente la designación de esta fecha, como el "Día del Estudiante de Ciencias Médicas", porque considera que, dada la separación de aulas, especialidades, y años de estudios, era necesario establecer ocasiones propicias que faciliten la vinculación de los estudiantes de medicina, odontología, farmacia y obstetricia, con el fin de iniciar y cultivar un fecundo espíritu de solidaridad y camaradería estudiantil, que al convertirse, más tarde, en una verdadera conciencia profesional, mantenga, siempre vivos, estos lazos de unión, bajo el recuerdo inolvidable del Mártir de la Medicina Peruana, Daniel A. Carrión.

Sucede con las denominaciones institucionales, lo que acontece con los nombres de las personas. Sólo cuando uno es designado, calificado, o diferenciado con determinada palabra, es cuando nos damos cuenta de nuestra propia individualidad, cuando adquirimos la plena personería de nuestro yo. El "Día del Estudiante de Ciencias Médicas", es, pues, el llamado que la Directiva del "Centro de Estudiantes de Medicina", hace a todos los estudiantes de las diferentes Escuelas de la Facultad de Ciencias Médicas, para formar un solo organismo y contemplar y laborar unidos los problemas estudiantiles y el mantenimiento y progreso de nuestra Casa de Estudios.

Ningún estudiante podrá negar, que entre las profesiones de Medicina, Farmacia, Odontología y Obstetricia, existe una ciencia, un método, un sentido de investigación, una ética y un campo de acción comunes. Luego, si existe este ensamblamiento teórico y práctico, lógico es suponer que existan identidad de problemas, ideales, intereses y normas. Al reconocimiento de esta realidad, más visible, aun en nuestro caso, por estar comprendidos bajo la común denominación de "Ciencias Médicas", es a lo que tiende el propósito actual del "Centro de Estudiantes de Medicina", a cuya iniciativa y gestión, hoy se celebra el "Día del Estudiante de Ciencias Médicas". Y ninguna fecha, mejor,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

para ello, que el aniversario de la inmolación del estudiante Daniel A. Carrión, que no solamente es un símbolo médico, sino un verdadero héroe nacional.

Señores:

La Sociedad Unión Fernandina, primero, de cuya institución fué Carrión socio fundador, y el "Centro de Estudiantes de Medicina", después, han realizado, anualmente, sentidas romerías a su tumba y actuaciones memorables en este viejo local, recordando el aniversario de su heroica inmolación. El "Centro de Estudiantes de Medicina" cumple, pues, esta tarde un número del programa trazado por sus antecesores, una ceremonia tradicional.

Pero esta actuación tiene hoy, el imponderable valor de estar relievada por la presencia de un grupo selecto de los continuadores de la obra de Carrión, de austeros y altruistas estudiosos e investigadores, que comprendiendo el sacrificio de Carrión, sacrificaron también sus ratos de tranquilidad, sus horas de descanso, sus días de vacaciones, para dedicarlos a descubrir algunos de los múltiples aspectos de la enfermedad que llevó a la eternidad a ese ilustre estudiante cerreño.

Y al conjuro del nombre de Daniel A. Carrión, están aquí presentes, no sólo los representantes de una generación, sino los personeros de varias generaciones, que aunque distintas en el tiempo, han sabido ser la misma en la continuidad del fervor y en el propósito de sacrificio; y, al contemplarlos, nos parece asistir a una maravillosa resurrección, en que el mártir y el héroe, Daniel A. Carrión, estuviesen encarnado y redivivo en todos y cada uno de los estudiosos e investigadores aquí presentes.

Pero la concurrencia de nuestros ilustres invitados tiene un mayor significado. Ella contribuirá a robustecer nuestras convicciones científicas, ella fortalecerá nuestra inquietud investigadora, ella acrecentará nuestra fe en nosotros mismos, haciéndonos comprender que si queremos que nuestras ciencias médicas progresen, debemos proseguir infatigables, resueltos, decididos en la búsqueda de los secretos de nuestros problemas biológicos autóctonos; para contribuir a acrecentar el acervo de la Medicina Peruana, que es asimismo, unas páginas más para la Medicina Universal.

Por eso las actuales generaciones de ciencias médicas, juventud sana, vigorosa, optimista y sincera han sabido aquilatar la labor desarrollada por todos aquellos investigadores y estudiosos, muertos, ausentes y presentes, que desde distintos campos, épocas, escuelas, instituciones y especialidades, aportaron su valiosa contribución al desentrañamiento de los misterios impenetrables de esa terrible enfermedad, terror y asolamiento de algunos valles y quebradas de nuestros Andes.

La Juventud de Ciencias Médicas, en esta tarde inolvidable de intensa comunión espiritual, rinde, pues por intermedio de mi voz saturada de inquietud y emoción, su más grande homenaje, de simpatía, admiración y aplauso al esfuerzo científico realizado, comprendiendo en este tributo a los investigadores a quienes la marcha implacable del tiempo arrancó de nuestro lado, a los que no supieron o no pudieron concu-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rrir a esta actuación y a los que hoy aquí presentes llenan de vivo fulgor esta sala. Y que tenga este homenaje el inefable valor de ser muy sincero y muy profundo.

Al terminar fué aplaudido.

A continuación el Secretario General, manifestó que para perpetuar el significado de la actuación que se realizaba, el C. E. M. inauguraba un Cuadro de Honor, invitando a los investigadores presentes a firmarlo, y lamentando que muchos de ellos hayan faltado. El cuadro dice:

"Al conmemorar el 52 aniversario del sacrificio de Daniel A. Carrión, el "Centro de Estudiantes de Medicina", inaugura este Cuadro de Honor, donde se inscribirán como ejemplo y estímulo para las generaciones Fernandinas los estudiosos que han contribuido y contribuyan al conocimiento de la Enfermedad de Carrión, incrementando el acervo de la Medicina Peruana".

Lima, 5 de Octubre de 1938.

En medio de sinceros aplausos los siguientes profesionales fueron llamados y firmaron el referido cuadro: doctor Luis Aldana, doctor Alberto L. Barton, doctor Eduardo Bello, doctor Sergio E. Bernales, doctor O. García Rosell, doctor Julio Gastiaburú, doctor Alberto Guzmán Barrón, doctor Max González Olaechea, doctor Juan B. Lastres, doctor Daniel Mackennie, doctor Angel Maldonado, doctor Carlos Monge, doctor Raúl Rebagliatti y doctor Leoncio de la Rocha.

Acto seguido se dió lectura a las cartas que excusando su inasistencia enviaron los doctores Leonidas Avendaño y Edmundo Escomel. Ambas contenían párrafos de aliento y simpatía para el C. E. M. y de aprobación al homenaje en memoria a Carrión.

Terminada esta parte de la actuación se invitó al Prof. doctor Alberto Hurtado para que ocupara la Tribuna. La conferencia del Prof. Hurtado versó sobre la "Anemia de la Enfermedad de Carrión", exposición de sus investigaciones hechas en colaboración de nuestros compañeros Julio Pons y César Merino y constituye un concienzudo trabajo que plantea nuevas consideraciones y abre muchas perspectivas para avanzar en el conocimiento de la Hematología de la enfermedad, presentando asimismo muchos puntos sumamente interesantes que son nuevas incógnitas que han de recoger nuestros estudiosos para proseguir en sus trabajos sobre la entidad carriónica.

El estracto de la conferencia es el siguiente:

"Anemia de la Enfermedad de Carrión".

Los principales aspectos hematológicos de la Enfermedad de Carrión fueron considerados tomando en cuenta los últimos avances y contribuciones sobre el mecanismo patogénico de las anemias y el significado de las variaciones en morfología globular.

Con este fin han sido estudiados 46 casos de esta enfermedad, realizándose estudios seriados en algunos de ellos. La presentación

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

del trabajo se inició con la presentación de datos que mostraban la intensidad y la rapidez del proceso de anemización, características importantes en esta anemia. El mantenimiento de un volumen normal de sangre circulante, mediante el aumento compensatorio del volumen plasmático fué investigado por determinaciones del volumen total de sangre circulante, método que permite además apreciar de una manera precisa y cuantitativa la intensidad de la anemia y la actividad regenerativa de los órganos hematopoyéticos.

Las características morfológicas del hematíe circulante fueron discutidas. Se caracteriza la anemia carriónica por un aumento en el volumen globular, dependiente principalmente en un aumento del grosor, pero no hay un aumento proporcional en su contenido de hemoglobina. Hay pues macrocitosis con hipocromía. El grado de anisocitosis fué estudiado cuantitativamente mediante la medición del diámetro de los hematíes.

La intensidad de los procesos destructivos de los hematíes fué apreciada por determinaciones cuantitativas de la bilirrubina plasmática. El significado del aumento en la cantidad de este pigmento en el plasma circulante fué ampliamente discutido, relacionando esta alteración con los otros aspectos hematológicos y con las alteraciones hepáticas demostradas en estudios anatómicos hechos en los casos fatales.

La reacción medular ante el estímulo de la anoxemia hemática fué por lo general intenso: la cifra de reticulocitos (hematíes inmaduros) en la sangre circulante fué encontrada casi siempre elevada, siendo esta elevación tanto más marcada cuanto más severa era la anemia. La presencia de hematíes nucleados (normoblastos, megaloblastos) en la sangre circulante fué también discutida.

El quimismo gástrico fué igualmente estudiado y las alteraciones encontradas fueron relacionadas con otros aspectos. La aparente similitud de este proceso anémico con aquel que caracteriza a la Enfermedad de Biermer o Anemia Perniciosa fué ampliamente discutida, indicándose que hay diferencias esenciales entre estas dos enfermedades, tanto en los aspectos hematológicos como en el mecanismo patogénico. A este respecto se presentaron las observaciones seriadas hechas en algunos casos sometidos a un tratamiento intenso y controlado con extracto hepático administrado por vía intramuscular.

La relación entre la sintomatología clínica y las alteraciones hemáticas fué también discutida, especialmente en lo que se refiere al mecanismo patogénico de los edemas tan frecuentes en esta enfermedad. La importancia de la disminución de la sero albúmina en esta enfermedad fué señalada a este respecto.

Al terminar el Prof. Hurtado mereció una calurosa ovación de todos los presentes por su interesante conferencia.

En seguida el Secretario General invitó al Prof. Hurtado para que firmara el Cuadro de Honor, lo que hizo en medio de un prolongado aplauso.

Con breves frases de agradecimiento del compañero Muñoz Puglisevich, en las que se refirió a los gratos momentos vividos terminó

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

esta actuación, que constituyó, por el amplio sentido de confraternidad espiritual y por ser la primera vez que los estudiosos de la enfermedad de Carrión habían estado reunidos, digno homenaje al sacrificio de hace 52 años y brillante término del "Día del Estudiante de Ciencias Médicas".

CONFERENCIA DEL PROFESOR CARLOS MONGE EN EL C. E. M.

Continuando el ciclo sobre temas biológicos autóctonos, a los que el C. E. M. ha concedido especial atención el Prof. Carlos Monge sustentó una interesante conferencia sobre "El mecanismo de adaptación en la Vida de la Altura".

El Prof. Monge expuso el resultado de sus numerosos trabajos en este sentido, que revelan los mecanismos puestos en juego por el organismo ante la disminución de la tensión atmosférica.— Se refirió a los casos de desadaptación y a la enfermedad de los Andes, cuyas manifestaciones clínicas señaló.

Durante toda su conferencia el Prof. Monge proyectó numerosos gráficos que permitieron al numeroso auditorio seguir su interesante disertación. Al terminar el doctor Monge fué muy aplaudido.

INAUGURACION DE LAS CHARLAS ESTUDIANTILES

El estudiante José Risco se ocupó sobre "Equilibrio ácido-básico y las osteoartritis".

El C. E. M. inició el ciclo estudiantil dentro de sus actividades culturales, con el objeto de dar participación activa a los estudiantes, habiendo tenido cumplido éxito la actuación inaugural.

El Secretario General, compañero Julio Muñoz Puglisevich inició el acto con breves frases, refiriéndose a la importancia del rol del estudiante dentro del plan cultural que desarrolla el C. E. M., para terminar presentando al disertante, estudiante del 4º año de Medicina José Risco.

El compañero José Risco después de frases de agradecimiento entró en el tema de su charla: "Equilibrio ácido-básico y las osteo-artritis". En forma clara se desenvolvió el estudiante Risco, quien empezó haciendo una breve introducción histofisiológica. Se refirió al metabolismo del Calcio, al rol del sistema reticulo endotelial, citando las teorías probables que se han dado para explicar su acción. A continuación hizo un somero estudio fisiopatológico de la articulación, para entrar en la explicación de las relaciones entre el equilibrio ácido-básico y las osteoartritis.

Dijo, que del estudio de la anatomía patológica y patogenia de las osteartritis se establece que la acidosis, que la vasodilatación condiciona, reforzada por otros mecanismos celulares (permeabilidad y metabolismo celular, tensión superficial), es responsable de la rarefacción

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ósea que se puede apreciar en las radiografías; ya que durante la acidosis se moviliza el Calcio molecular (combinado), elevándose la cifra del Calcio iónico, el que puede ser identificado por el dosaje, o permanecer sin alteración por los mecanismos reguladores del ph. de que dispone el organismo. Discutió varios casos clínicos, cuyas historias y radiografías fueron presentadas, y mostró varios gráficos para ilustrar su disertación, siendo al terminar muy aplaudido.

Después se exhibieron varias peliculas de índole cientifica proporcionadas por la Casa Bayer, con lo que terminó esta actuación.

RECEPCION EN EL C. E. M. A LA DELEGACION UNIVERSITARIA COLOMBIANA

El C. E. M. preparó una recepción especial a la Delegación Universitaria Colombiana que nos visitó en el mes de Enero, en misión de confraternidad y estrechamiento.

La actuación que con este motivo se realizó en el local de Llanos tuvo todos los caracteres de inquietud y calor, que se hace presente, cuando se trata de conjunción de juventudes.

Numerosa concurrencia integrada por profesionales y fernandinos permitió que nuestros distinguidos visitantes pudieran apreciar la simpatía con que el estudiantado aprecia estas visitas que tienden a vincular efectivamente a la juventud estudiosa de Indoamérica.

El Secretario General del C. E. M. compañero Julio Muñoz Puglisevich, en frases plenas de emoción expresó el saludo del estudiantado a la Delegación Universitaria Colombiana. Se refirió al rol que desempeña la juventud para la creación de la conciencia solidaria Indoamericana, a la importancia de las jiras estudiantiles, diciendo a continuación: "Quizá si es tiempo de pensar en que deben unificarse los planes de estudio, que deben construirse residencias estudiantiles para universitarios americanos, a fin de lograr una permanencia prolongada y rotativa en cada país, porque así se hará obra constante, obra verdaderamente solidaria; ya que confundidos con la vida estudiantil diaria, se formará un ciudadano de esa Patria Americana, y serán esas colonias estudiantiles los más poderosos baluartes de la Paz y la Cultura". En otra parte dijo:— "creo asimismo, que estas visitas fraternales obligan a una federización de los estudiantes de Indoamérica, a la creación de un organismo único que vincule a todas las agrupaciones estudiantiles, a fin de que se desarrolle labor armónica para la unificación de nuestras juventudes y pueblos, que si antes era necesaria, hoy es imprescindible". Después de algunos otros conceptos terminó el compañero Muñoz Puglisevich pidiendo a la Delegación trasmita a los universitarios de Colombia el saludo fraternal que les envía el estudiantado peruano.

A continuación el estudiante José Name, a nombre de la Delegación Universitaria Colombiana, usó de la palabra, comenzando por agradecer a los concurrentes, la cariñosa acogida de que en todo momento habían sido objeto los miembros de la Delegación de que forma

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

parte, principalmente por el cariñoso recibimiento que se le había hecho en el Centro.

Expresó que era portador de un mensaje de confraternidad y compañerismo de los estudiantes de Bogotá, encargo que se honraba en cumplir, abundando a continuación en muchos conceptos sobre el acercamiento colombo-peruano. Entró después a abordar el tema central de su charla: "Las orientaciones de la Cirugía en Colombia". Hizo una interesante reseña de la cirugía desarrollada en su país en los últimos veinte años, refiriéndose a la influencia que la Escuela anatomo-patológica de Paris, había tenido en su evolución. Analizó las tendencias que siguieron los cirujanos en Colombia, y asimismo, la importancia que concedieron a la Escuela de Leriche y la de Strasburgo, para terminar su charla con una síntesis de la actual cirugía del simpático y un exordio a la juventud estudiosa.

Al finalizar, el estudiante Name fué muy aplaudido; terminando la actuación con breves frases de agradecimiento del Secretario General.

LOS EXAMENES DE APLAZADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El Estatuto Provisorio del año 1934, con el que se reabrió la Facultad de Ciencias Médicas, de un modo categórico suprimía el examen de aplazados, desapareciendo desde entonces esta medida de la Facultad.

Desde su organización, la Directiva del C. E. M. en el año 1937, gestionó del Consejo de Facultad el restablecimiento de esa prueba, ya que el Estatuto Universitario vigente, concede a las Facultades la reglamentación de los exámenes de promoción.

La solicitud, que con este motivo, presentó el C. E. M. al señor Decano de la Facultad, encontró favorable acogida en el seno del organismo directriz de Ciencias Médicas y los exámenes de aplazados han sido una realidad este año.

La forma global del examen entre nosotros, que da a esta prueba especial seriedad, los numerosos años de estudio que requiere la profesión de médico y la realidad de que el alumno que repite un año lejos de mejorar, sufre un serio quebranto moral, son factores que han sido tenidos en cuenta y que indudablemente han influído para que podamos contar nuevamente con los exámenes de aplazados.

No se puede negar que el establecimiento de esta prueba ha sido de beneficios inmediatos, para los estudiantes, ya que son varios los que la han sabido utilizar y pueden en la actualidad seguir juntamente sus estudios con el resto de sus compañeros.

Publicamos la copia de la solicitud que el C. E. M. presentó al señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y la respuesta dada a ella.

Lima, 30 de diciembre de 1937.

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Nos es muy grato poner en su conocimiento, que ha sido aprobada, por el "Centro de Estudiantes de Medicina", la siguiente moción:

"El Centro de Estudiantes de Medicina", teniendo en consideración:

1º.—Que los exámenes de aplazados, es una medida, que no está en desacuerdo con los postulados de la ciencia pedagógica.

2º.—Que debe tenerse en consideración la inhibición que sufre el estudiante ante una prueba tan decisiva, como constituye el examen de fin de año lo que muchas veces es causa de deficiencias en la indicada prueba.

3º.—Que es posible que un alumno pueda, con dedicación y contracción, suplir, durante los tres meses de vacaciones, las deficiencias que hubiera tenido, mucho más, si se tiene en cuenta la capacidad demostrada por el alumno durante el año, en sus pasos y pruebas, lo que es acreditado por las notas de sus respectivos profesores.

4º.—Que se debe tener en cuenta el valor moral y económico que representa para un alumno la repetición de un año.

5º.—Que el Estatuto Universitario, en vigencia, art. 124, concede a las Facultades la reglamentación de los exámenes de promoción.

Y siendo un sentir de todos los estudiantes:

ACUERDA:

Solicitar, por intermedio del señor Decano, del Consejo de la Facultad de Ciencias Médicas, que se establezca, a partir de este año, los exámenes de aplazados.

Al cumplir con hacer la trascripción de este acuerdo del "Centro de Estudiantes de Medicina", esperamos merecer de Ud. S. D. y de los señores miembros del Consejo de Facultad, el apoyo que siempre han dispensado a nuestras solicitudes.

Dios guarde a Ud. S. D.

Rómulo Tijero T.,
Secretario del Interior.

Julio Muñoz Puglisevich,
Secretario General.

———————

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

————

Lima, 1º de Febrero de 1938.

Señores Secretarios del Centro de Estudiantes de Medicina:

En respuesta a su comunicación de fecha 30 de Diciembre de 1937, me es grato participartes que el Consejo Directivo en sesión de la fecha, acordó establecer a partir del presente año académico de 1937, los exámenes de aplazados para los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas.

Dios guarde a UU.

Dr. C. Villarán.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUPRESION DE LOS CURSOS DE ESPECIALIDADES DE LOS EXAMENES FINALES

El Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, tendiendo a establecer una nueva forma de las pruebas finales y atendiendo a las gestiones que realizaron los distintos años de estudios, resolvió que los cursos de especialidades fueran suprimidos del examen de Diciembre.

Esta medida va a permitir que las pruebas teóricas y prácticas que se rinden en dichos cursos tengan mayor importancia, y evita una repetición de ellas como constituía el examen final, ya que generalmente se dan pruebas parciales, que sumadas integran la totalidad del curso.

Es también una medida que constituye un paso inicial hacia la supresión total del examen final, pues, ha de permitir ver la mejor forma de asegurar la regularidad de los pasos y de las pruebas prácticas, con cuyo control riguroso es posible apreciar justamente la dedicación y el esfuerzo de los estudiantes, sin atenerse a los resultados aleatorios que se pueden obtener en un simple y definitivo examen final.

EN EL LOCAL DEL C. E. M. SE DICTARAN CLASES LIBRES DE IDIOMAS PARA LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

La Directiva del C. E. M. en su deseo de que los estudiantes de Medicina disfruten de una eficiente enseñanza de idiomas, que permita perfeccionar los que conocen e iniciar el aprendizaje de algunos otros de necesidad en la ciencia, se dirigió al señor Director del Instituto de Filología y Linguística de la Universidad Mayor de San Marcos solicitándole el establecimiento de cursos especiales para el estudiantado fernandino.

El doctor Hipólito Galante, Director del mencionado Instituto acogió con sumo beneplácito la petición y ha prometido la iniciación de los referidos cursos juntamente con el nuevo año escolar.

Es probable que los idiomas que se enseñen sean Inglés, Francés y Alemán. Además se establecerá un curso especial de Quechua que estamos seguros ha de merecer la más viva acogida en todos los fernandinos, ya que es demás decir las ventajas que tiene para el futuro médico el conocimiento de ese idioma, dada la crecida población indígena que lo habla en el Perú y que constituye una dificultad, muchas veces invencible, para realizar la completa historia clínica del paciente; asimismo, las ventajas que en el rol social se derivarán de su conocimiento son sobradamente conocidas.

Los cursos funcionarán de 6 a 8 de la noche en el local del C. E. M. horas que permiten la concurrencia de todos los estudiantes. La matrícula para los respectivos cursos que será limitada, para el mejor éxito en el aprendizaje será abierta oportunamente, y se dará a conocer con

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la respectiva anticipación el horario y la nómina de los profesores que dictarán las clases.

Sabemos del entusiasmo que ha despertado ya en los fernandinos estas clases que en breve se inaugurarán en el C. E. M.

LA CONSTRUCCION DE UN PABELLON PARA ESTUDIANTES ENFERMOS EN EL HOSPITAL 2 DE MAYO

La Sociedad de Beneficencia de Lima, atendiendo a las gestiones que, por intermedio del doctor Carlos Villarán, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, realizó el C. E. M. para conseguir la mejor forma de atender a los estudiantes enfermos, resolvió la construcción de un Pabellón de características ad-hoc, con capacidad para 25 camas, para que en él sean exclusivamente atendidos los universitarios enfermos, ya que en este sentido fueron las gestiones del C. E. M. en su deseo de contribuir al beneficio de todo el estudiantado.

Dificultades insalvables derivadas del plan de demolición y construcción que se lleva a cabo en el referido nosocomio, han impedido que este pabellón para los estudiantes sea ya una realidad, pero creemos que dada la importancia que tiene, pues, son numerosos los estudiantes, especialmente los de provincias que lo requieren, y el apoyo que ha encontrado esta gestión del C. E. M. en la Dirección del Hospital, los universitarios muy pronto contarán con un eficiente servicio hospitalario.

EL PREMIO ESCOMEL

En Octubre pasado el doctor don Edmundo Escomel creaba como medio de estímulo a la juventud estudiosa el premio que lleva su nombre.

Especialmente destinado a los que laboran en pro de la ciencia autóctona el premio Escomel más que un estímulo es un compromiso que las nuevas generaciones estudiantiles de Medicina y Farmacia adquieren para trabajar infatigablemente en los múltiples aspectos que presentan las ciencias biológicas en el país.

El C. E. M. al recibir la comunicación del doctor Escomel, que publicamos a continuación, dando cuenta del establecimiento de su premio le tributó en la sesión correspondiente el más franco reconocimiento de la juventud fernandina que valoriza y aplaude todos los actos que tienden a la superación en la tarea científica.

En la sesión solemne de la Academia de Medicina en la que se renovó la Mesa Diectiva, verificada el 25 de marzo por primera vez ha sido entregado el Premio Escomel. Ha correspondido este honor al doctor Aurelio Malpartida por su tesis sobre: "Embarazo y Enfermedad de Carrión".

La revista de los Estudiantes de Medicina expresa su felicitación más calurosa al doctor Malpartida y se complace de que haya sido un

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

trabajo sobre una de nuestras más propias entidades nosológicas, la que haya merecido este galardón.

Entre el doctor Edmundo Escomel y el C. E. M. se cambiaron con motivo de la creación del premio las siguientes comunicaciones:

Lima, octubre 25 de 1937.

Señor Secretario General del "Centro de Estudiantes de Medicina".

Lima.

S. S.:

Me es grato comunicar a usted que con fecha 15 del actual he entregado una libreta de ahorros con una suma a perpetuidad, a fin de que la Academia de Medicina de Lima, otorgue como premio los intereses al mismo tiempo que el diploma correspondiente, en su sesión de clausura anual, al estudiante de Medicina o Farmacia que presente el mejor trabajo o tesis que haya efectuado en los dos últimos años sobre algún tema de carácter absolutamente nacional.

El premio se alternará entre los estudiantes de Medicina un año y los de Farmacia el siguiente; por cuya razón concursarán los trabajos de los dos últimos años.

El único fin que me propongo es el de estimular a la juventud que se esfuerza por descubrir los secretos de nuestra ciencia autóctona, y el hacer ver al alumnado la aprobación de sus mayores cuando ellos cumplen sus deberes con amplio espíritu de superación cultural y sobre todo de provechoso nacionalismo.

Con este motivo me es grato reiterar a usted S. S. las seguridades de mi más distinguida consideración y aprecio.

Muy obs. y atto. S. S.

fNashocu

Edmundo Escomel.

Lima, 10 de Noviembre de 1938.

Señor doctor Edmundo Escomel.— Ciudad.

Estimado doctor:

Nos es grato acusar recibo de su atenta comunicación del 25 de Octubre ppdo. en la que nos manifiesta que ha entregado a la Academia una libreta de ahorros, para que con los intereses sea premiado el estudiante de Medicina o Farmacia que presente el mejor trabajo o tesis sobre un tema de carácter absolutamente nacional.

En respuesta es muy satisfactorio expresarle la viva complacencia con que ha recibido todo el estudiantado la creación de su premio, que estamos seguros ha de ser estímulo vigoroso para los que trabajan en los problemas biológicos nacionales.

Asimismo cumplimos con manifestarle que el C. E. M. en la sesión en que fué leída su atenta nota acordó por unanimidad otorgarle un voto de aplauso y el testimonio de su mayor reconocimiento por este generoso acto suyo.

Rogamos acepte usted la gratitud de todo el estudiantado fernandino y las seguridades de nuestra distinguida consideración.

Dios guarde a Ud.

Luis Pinillos G.,
Secretario del Exterior.

Julio Muñoz Puglisevich,
Secretario General.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EL C. E. M. Y SUS RELACIONES CON LOS ESTUDIANTES DE INDOAMERICA

Comprendiendo la importancia de la estrecha vinculación con los estudiantes de Medicina de Indoamérica, el C. E. M. ha dirigido comunicaciones a todas las instituciones similares con el fin de romper el aislamiento y propender a un intercambio de producción e ideas.

De enorme trascendencia en la hora actual, estamos seguros, que ha de resultar sumamente beneficioso para el fernandino conocer la organización y los problemas de los estudiantes de Medicina de otros países, donde las instituciones estudiantiles han alcanzado un gran adelanto y desarrollan una eficaz labor cultural dentro y fuera de ellas. Serán publicadas las respuestas de las instituciones y se dará cuenta de las publicaciones que envíen.

Con este mismo fin de vinculación ha sido nombrado representante del C. E. M. ante los organismos estudiantiles mexicanos el estudiante César A. Rosales, que va a iniciar la carrera médica en la capital azteca.

DONATIVO A LA BIBLIOTECA DEL C. E. M.

El doctor don Edmundo Escomel ha hecho un donativo para la Biblioteca del C. E. M. de una colección de revistas del año 1937, americanas y europeas.

La Revista de los Estudiantes de Medicina quiere que llegue hasta el distinguido profesional su palabra de gratitud por esta nueva muestra de apoyo y simpatía al estudiantado, que constituye un ejemplo, por su expontaneidad.

La Biblioteca es objeto de atención preferente y entrará en funciones con un horario especial en el presente año escolar.

LA FUNCION A BENEFICIO DE LA INSTITUCION FERNANDINA EN EL TEATRO SEGURA

El día 4 de Octubre se realizó en el Teatro Segura la función, que con el objeto de incrementar los fondos del C. E. M. había organizado la Secretaría de Economía.

Sensiblemente los resultados no correspondieron al esfuerzo que desplegaran los miembros de esa Secretaría en su preparación, revelando que en nuestro medio no hay en el público, el debido apoyo a las instituciones llamadas a jugar importante rol social y cultural.

Pero es todavía más sensible, que el cuerpo médico, tan numeroso en Lima y Callao no haya sabido responder al llamado que hacía la más floreciente de las instituciones estudiantiles, sin comprender quizá, que es precisamente en nuestra institución donde deben empezar a formarse los sentimientos solidarios, que tanta falta hace al gremio médico.

Es muy censurable, asimismo, que todo el estudiantado fernandi-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

no no haya acudido a brindar su contribución a su institución representativa, olvidándose que es algo suyo y a quien debe prestar todo su apoyo y su colaboración constante, ya que de eso depende el engrandecimiento del C. E. M. y que todos los estudiantes pueden contar, como deben, con una institución que esté, a la altura de la vieja tradición fernandina.

CONSTITUCION DE UNA ESTUDIANTINA

El C. E. M. se ha propuesto introducir una nota alegre en la vida del fernandino y a fin de dar el primer paso se constituirá una estudiantina integrada por los compañeros de diferentes años, entre los que sabemos hay algunos valores musicales. En este sentido el C. E. M. espera contar con la ayuda de todos los compañeros y que para una de las primeras actuaciones pueda hacer su debut este conjunto estudiantil.

EL HIMNO DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Dentro de muy poco se publicarán las bases, del concurso, que será abierto para que el estudiante de Medicina cuente con un Himno. Este himno deberá tener todas las características, para que los estudiantes hagan de él su canción inseparable. A fin de que el Himno pueda ser lo más acabado posible el concurso permitirá la intervención de todos los compositores nacionales.

LA SECRETARIA DE ASISTENCIA SOCIAL Y SU NUEVA ORGANIZACION

Ha quedado definitivamente estructurada esta Secretaría del C. E. M. cuyo rol es fundamental. La Subsecretaría de Estadística, que es una de sus dependencias tendrá a su cargo realizar la inscripción de todos los estudiantes de Medicina, para lo que se distribuirán unas fichas especiales, en las que deberán consignarse ciertos datos indispensables de conocer. Posteriormente después de la devolución de estas fichas será otorgado a cada estudiante un Carnet del C. E. M., cuya adquisición será indispensable para que disfruten los estudiantes de todas las ventajas que sabemos las distintas Secretarías de la institución están gestionando.

La asistencia médica para los estudiantes de medicina se estudia actualmente la forma de su organización, esperando en este sentido tener todo el apoyo del cuerpo médico peruano.

EL REGLAMENTO DEL C. E. M.

Ha quedado totalmente terminado el Reglamento interno del C. E. M. Han sido creadas nuevas comisiones con el fin de que participen activamente el mayor número de estudiantes y que el C. E. M. cada día vaya en creciente progreso.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Sobre todo ha sido contemplada la forma de la responsabilidad individual, con funciones específicas, para que todos trabajen con verdadero entusiasmo.

Bastante extenso será publicado en folletos a fin de que todos los estudiantes lo conozcan y cumplan.

LAS ELECCIONES DE DELEGADOS

Las elecciones de delegados al C. E. M. deberán realizarse en todos los años dentro de los 30 días de iniciados los estudios, en la forma que prescribe el Reglamento. Este año dada la actividad cumplida por la institución en 1937 el proceso eleccionario va a adquirir especial interés en el estudiantado de Medicina. El C. E. M. requiere de la colaboración entusiasta de todos los futuros galenos y especialmente de los que resulten elegidos delegados y ojalá que los años mediten bien antes de la designación de sus personeros, para que ellos sean sus auténticos representantes y laboren entusiastamente en la consecución de todas las aspiraciones estudiantiles.

La Revista de los Estudiantes de Medicina, cuyo cuerpo de Redacción debe renovarse juntamente con la Directiva ddl C. E. M. desea que en todos los años se dé la debida importancia al acto eleccionario, de cuyos resultados depende el futuro de la Institución.
ción.

LOS ESTATUTOS DEL C. E. M.

La Directiva del C. E. M. de 1936-37 elaboró los Estatutos de la Institución, los que de acuerdo con las prescripciones que consigna el Estatuto Universitario, fueron elevados al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, donde merecieron ser aprobados sin ninguna modificación.

Cumpliendo asimismo las disposiciones referidas han sido elevados al Consejo Universitario, para su ratificación donde se encuentran sin haber sido resuelto desde hace un año. Es de esperar que muy pronto el máximo organismo dirigente los ratifique. Será publicado juntamente con la Reglamentación del C. E. M.

LA SECRETARIA DE EDUCACION FISICA Y SU LABOR

Las actividades deportivas tuvieron en el año último gran incremento. Se realizaron diversos torneos, pero, apesar podemos decir que falta el convencimiento en los estudiantes de la necesidad de la cultura física. No se discuten ya las ventajas que ella representa, pues, bien sabemos hasta hay una ciencia especial que las aplica como medio terapéutico. Por eso deseamos que en este año ellas merezcan toda la atención de los fernandinos, mucho más, si como estamos seguros la Secretaría de Educación Física ha de poner el mayor número de elementos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y facilidades, para el buen desarrollo de los deportes más útiles, al alcance de todos los estudiantes de Medicina.

El torneo de Foot-Ball que se realizó entre los diferentes años de la Escuela de Medicina sirvió para pareciar el buen estado de algunos de los compañeros y fué una demostración de camaradería estudiantil, ya que se cumplieron todas las fechas sin tropiezos, en medio de enorme entusiasmo de toda la muchachada. Gran número de profesores de nuestra Facultad realzaron estas tardes deportivas, entusiasmándose con la actuación de sus alumnos.

De acuerdo con el fixture preparado especialmente el torneo se desarrolló en cuatro etapas. En la primera se cumplieron los partidos de Primer Año con Cuarto y, de Segundo con Quinto año, resultando vencedores en dichos encuentros los equipos de Cuarto y Quinto Año, que quedaron semifinalistas.

En la segunda fecha jugaron los entusiastas equipos de Tercero y Sexto año, venciendo los de tercero, que fueron finalistas.

En la tercera fecha en un match sumamente reñido triunfó el equipo de Cuarto sobre el once del Quinto, para en esta forma obtener el derecho de jugar las finales.

Las finales se jugaron entre los equipos de Tercero y Cuarto Año, habiendo correspondido el triunfo a los del Cuarto, después de un injustificado empate que permitió apreciar jugadas interesantes y emotivas.

En consecuencia quedaron: 1º el equipo de Cuarto Año, 2º el de Tercer Año, y 3º el representativo del Quinto Año.

El torneo de Basket-ball se cumplió en las fechas acordadas. Después de interesantes partidos, en los cuales se destacaron algunos fernandinos, el quinteto del Segundo año volvió a clasificarse campeón. El resultado fué el siguiente: 1º, el equipo del Segundo Año, 2º el del Primer Año, y 3º el representativo del Tercer Año.

CAMPEONATO INTER - ESCOLAR DE CIENCIAS MEDICAS

Este campeonato que fuera organizado por el Departamento de Educación Física, constituído por los Secretarios respectivos de todas las Escuelas de la Facultad tuvo cumplido éxito, habiéndose disputado la copa donada por el doctor Carlos Villarán, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. Se clasificó vencedor de este certamen el equipo representativo de Medicina, obteniendo el segundo lugar el de Farmacia y tercero el once de Odontología.

En la última fecha que se desarrolló el 7 de Agosto con la concurrencia del Decano de la Facultad, de numerosos catedráticos y miembros de la Delegación Chilena de Estudiantes de Medicina se efectuaron matchs de Volley-Ball y Basket-Ball que resultaron del agrado de los asistentes.

Este año esperamos la cultura física tendrá nuevos avances entre los fernandinos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Barra Universitaria

El C. E. M. auspició y organizó la Barra Universitaria, de actuación destacada en el Campeonato Sudamericano de Basket-Ball. Al hacerlo el C. E. M. cumplía con sus propósitos de unificación estudiantil, ya que fué satisfactorio constatar que a ella pertenecieron estudiantes de todas las universidades y Escuelas Superiores. Correcta presentación, mucho entusiasmo y organización perfecta fueron las características de la Barra Universitaria que mereció elogiosos comentarios de la crítica del país y extranjero, y que justamente fué señalada como factor decisivo para el triunfo del equipo peruano en ese certamen. — Merece relievarse la actuación que tuvo el doctor Belisario Sánchez, para la constitución de la "Barra", quien además de haber sido entusiasta iniciador contribuyó en todo momento a que la labor del C. E. M., en ese sentido tuviera cumplido éxito.

La Fiesta del Cachimbo

Destinada a dar la bienvenida a los estudiantes del Primer Año de las distintas Escuelas de la Facultad la "Fiesta del Cachimbo", estamos seguros ha de adquirir este año contornos especiales, ya que actualmente el ambiente en todos los sectores del estudiantado es de enorme entusiasmo. — Ha sido señalada su verificación para el sábado 14 de mayo y ya se han dado algunos pasos, para que el programa sea amplio y traduzca toda la simpatía con que los estudiantes de Ciencias Médicas reciben a las nuevas generaciones.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Nota de Actualidad

La Biblioteca de la Facultad

La Biblioteca de la Facultad destinada a suplir las necesidades de información de la mayoría de los estudiantes y a constituir fuente de ampliación de los conocimientos médicos y sus ramas conexas no cumple eficazmente la función que le está encomendada.

El constante progreso de la ciencia y la celeridad con que se trabaja actualmente en los más importantes centros de investigación, requieren la renovación e incremento de las obras de consulta, revistas, anales, etc. que permita a los estudiantes conocer la evolución del pensamiento científico contemporáneo. Anotamos que en la Biblioteca faltan obras fundamentales de estudio y de consulta y por lo que respecta a ciertas ramas del saber que recientemente adquieren gran importancia como por ejemplo cuestiones de constitución, biotipología, etc., no existen medios de información.

Además de su incremento, se impone en la Biblioteca una nueva catalogación, ampliación del horario y mejoras en la sala de lectura, para que pueda ella cumplir mejor su rol en beneficio de los estudiantes.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Libros y Revistas Recibidos

Revista de Sanidad Militar. (Organo del Servicio de Sanidad Militar del Perú). Año X. Nº 33.

Hemos recibido esta revista cuyo contenido interesante revela el esfuerzo meritorio de sus directores. Anotamos un artículo del Mayor Alberto López: "Reumatismo Cardio-articular" de especial importancia y cuya trascendencia social es amplia, pues la enfermedad de que se ocupa invalida a buen número de personas.

Destacamos igualmente un trabajo del laboratorio del Departamento Farmacéutico del Ejército, del señor José L. Velarde: "Extracción y Farmacología del complejo vitamínico B".

Actualidad Médica Peruana.— Cuidadosamente empastada hemos recibido la colección de esta importante publicación médica, editada por un núcleo de esforzados cultores de la medicina en nuestro país, que dirige el profesor Sergio Bernales. Agradecemos el envío y muy especialmente la nota dedicatoria del doctor Bernales, por lo que tiene de significativa.

Revista Médica Peruana.— Acusamos recibo del número correspondiente al mes de Enero de esta revista, órgano de la "Asociación Médica Peruana". Contiene interesantes trabajos.

Tribuna Universitaria.— Organo del Centro de Estudiantes de Medicina de Asunción.— Nos ha llegado este vocero de las inquietudes del estudiantado paraguayo.— En él podemos apreciar la labor que cumple el C. E. M. de ese país hermano, especialmente en lo que se refiere a su tarea de extensión cultural y de vinculación estudiantil.

"El Día Anti-Venéreo".— Conteniendo la versión de las conferencias sustentadas con motivo del día anti-venéreo, se ha publicado este folleto, cuyo envío agradecemos, por la Liga de Higiene y Profilaxia Social que entusiastamente preside el doctor Carlos Bambarén.

———

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Crónica Estudiantil

MATRIMONIOS:

En meses pasados se efectuaron los matrimonios de los compañeros Augusto Mispireta D. y Miguel Jaén. Con este motivo recibieron las manifestaciones de aprecio de sus condiscípulos y amigos. Deseámosles completa ventura en sus respectivos hogares.

DE SALUD:

Se encuentra delicado de salud el c. Gabriel Gusmar C.— Es muy visitado por sus compañeros y amigos. Esperamos su pronta mejoría.

—Completamente restablecido el c. Carlos Collazos Ch. Presentámosle nuestro saludo.

—El c. Juvenal Peso, después de prolongada enfermedad se encuentra en completa mejoría.

—Ha sido operado con todo éxito, el c. Félix López, del 6º año.

DE REGRESO:

Numerosos estudiantes han regresado de sus respectivas provincias, a donde fueron a pasar las vacaciones con sus familiares. Deseamos a los compañeros que han retornado, al incorporarse a la vida estuditntil, tengan el mayor éxito en sus labores.

COMIDAS:

Los estudiantes del Primer Año de Medicina de 1937 tuvieron al término de sus labores anuales una simpática comida de confraternidad, en la que prevaleció el más sano ambiente de alegría. Se cambiaron efusivos brindis entre los asistentes.

—En uno de los restaurantes locales, la promoción del 5º año de 1937, realizó su acostumbrada comida anual después de los exámenes. En todo momento reinó la mayor camaradería y pasaron los asistentes gratos momentos con las ingeniosas ocurrencias de uno de los estudiantes dedicadas a cada uno de sus compañeros.

—En el Chifa tuvo lugar la comida de los estudiantes del Segundo Año de Medicina. De agradables momentos disfrutaron los con-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

currentes a esta manifestación de compañerismo en la que hubieron entusiastas discursos.

SALUDO:

Saludamos muy cordialmente a los compañeros J. A. Bedoya Paredes, Miguel Montoya, Ernesto Rospigliosi, Segundo Huaco y Urbano Julve, que se han reincorporado a nuestra Escuela de Medicina, después de haberse desempeñado satisfactoriamente en los claustros de la Universidad de Chile.

Asimismo expresamos nuestra fraternal bienvenida al compañero Walter Ledgard, que inicia sus estudios médicos en San Fernando y lo felicitamos desde estas columnas, en nombre de todo el estudiantado por su descollante y meritoria actuación en el último Campeonato Sudamericano de Natación.

NECROLOGICAS:

Tenemos que lamentar el sensible y trágico fallecimiento de nuestro compañero y amigo Juan José Indacochea Z., quien fuera un estudiante ejemplar, un modelo de contracción y dedicación a la investigación y un amigo a toda prueba.

El sepelio de sus restos mortales dió lugar a una sentida manifestación de pesar de todo el estudiantado. El Secretario General del C. E. M. en palabras de emoción tradujo el hondo pesar que había causado su irreparable pérdida. Llegue a sus deudos el más sentido pésame.

—Zarela Godoy Muñoz, estudianta del 3er. Año de Farmacia, fallece cuando su vida era toda una promesa. Sencilla, virtuosa, ejemplo de bondad suma y modelo de hija y compañera, su prematura desaparición produjo sentimientos de honda consternación entre sus condiscípulos y los que fueron amigos de la extinta.

Constituyó la inhumación de sus restos una demostración del afecto que todos le prodigaron por sus excepcionales virtudes. Su condiscípulo L. Indacochea Z. pronunció una hermosa oración, en nombre de la promoción del 3er. año de Farmacia. Enviamos a sus familiares sincera condolencia.

Expresamos nuestro pesar a los siguientes estudiantes: Miguel Saponara F., Gustavo Delgado Matallana, Julio Morales, Jorge Arrieta y Urbano Julve, por la sensible pérdida de distinguidos miembros de sus respectivas familias.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los Laboratorios

MALDONADO

agradecen al Cuerpo Médico

Peruano

su constante apoyo

y felicitan

a los Estudiantes de Medicina

por sus anhelos de superación.

Lima, Marzo de 1938.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Botica del Portal

Abel Toledo Ocampo

FARMACEUTICO

LA MEJOR SURTIDA

LA MEJOR ATENDIDA

REGULADOR VEGETAL ERGOSAN

INDICACIONES:

Dolores de la menstruación. Inflamaciones del útero. Desarreglos genitales

FORMULA:
- Ext. Fluído Hamamelis
- " " Viburno
- " " Hidrastis
- Piramidón
- Citrato Hierro
- Agua Glicerinada

DOSIS: Una cucharadita dos horas después de cada comida. Tómese enseguida un vaso de agua fría.

Un producto A. B. F.

LABORATORIOS DE LA ANTIGUA BOTICA FRANCESA

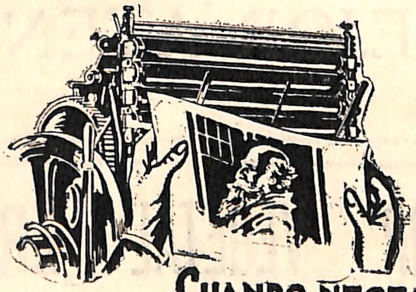
GRAN FARMACIA DESDE 1824

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

IMPRESOS

buenos
baratos
rápidos

UNA SIMPLE LLAMADA POR TELÉFONO, E INMEDIATAMENTE UN EMPLEADO DE ESTOS TALLERES IRÁ A RECIBIR SUS ORDENES



CUANDO NECESITE ALGÚN TRABAJO DE IMPRENTA, NO OLVIDE ESTA DIRECCIÓN

IMPRENTA
LA MODERNA
Santa Catalina 665 -
Teléfono 33820

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Fernandino:

Si no colaboras con tu Institución Representativa, no tienes derecho de murmurar, ni criticar. Ser solidarios en la acción, es revelar conciencia y dignidad estudiantiles.

Precio del ejemplar: $. 0.50

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

IMPRENTA "LA MODERNA"
Santa Catalina N°. 665—Telf. N° 33820
LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Profesor Doctor HONORIO DELGADO.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera